Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster

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

Stengårds seniorcenter – Plan för egenkontroll

2025

Helsinki

Innehåll

1 Serviceproducent 5
1.1. Beskrivning av servicen 5
1.2. Enhetens uppgifter 6

2 Verksamhetsprinciper och värden 6

3 Riskhantering 7
3.1 Arbetssäkerhet 8
3.2 Beredskap 9
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna 9

4 Klient- och patientsäkerhet 11
4.1 Personalens anmälningsplikt i fråga om missförhållanden inom social- och hälsovården 11
4.1.1 Identifiering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer 11
4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer 12
4.1.3 Utredning av allvarliga farliga situationer 14
4.3 Tillgodoseende av klienternas och patienternas välfärd, hälsa och säkerhet i vardagen 15
4.3.1 Vi främjar välfärd och hälsa 15
4.3.2 Näring 16
4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis 16
4.4 Läkemedelsbehandling 18
4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling 18
4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet 18

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd 20
5.1 Att söka sig till tjänsterna och tidsfrister för tillgång till service 20
5.2 Planering av klientens och patientens vård 21
5.3 Dokumentation 21
5.4 Klientens och patientens självbestämmanderätt 22
5.5 Klienters, patienters och närståendes delaktighet 23
5.6 Responskanaler och utnyttjande av information 23
5.7 Social- och patientombudet 24
5.8 Anmärkningar och klagomål 24

6 Personal 25
6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen 25
6.2 Mängd, struktur och tillräcklighet 26
6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens 27
6.4 Arbetshälsa och säkerhet 27
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar 29

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster 30
7.1 Verksamhetsmiljö 30
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen 31
7.3 Miljöarbete 32
7.4 Tekniska lösningar i anknytning till lokaler 32
7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer 33
7.5.1 Transporter 34

8 Uppföljning av egenkontrollen 34
8.1 Rapportering 35
8.2 Godkännande av planen 35
8.3 Kommunikation 35
8.4 Arkivering 35

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

Yksikön nimi	Kivelän seniorikeskus
Yksikössä tuotetun tai tuotettujen palvelujen sekä asiakaskunnan / kohderyhmän lyhyt kuvaus	Kivelän seniorikeskus sijaitsee kauniissa puistomaisessa ympäristössä keskeisellä paikalla Helsingin Töölössä. Palvelut tuotetaan suomen ja ruotsin kielellä. **Päivätoiminta** on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Asiakkaina ovat kotona asuvat, ensisijaisesti muistisairauksia sairastavat ja/tai omaishoidossa olevat ikäihmiset. **Arviointi- ja kuntoutusjakso** tukee iäkkäiden henkilöiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä tilanteissa, joissa arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä tai jatkaa kotioloissa. Arviointi- ja kuntoutusjakson ensisijainen tavoite on kotiin palaaminen. **Lyhytaikaishoidon** tavoitteena on ylläpitää iäkkään asiakkaan toimintakykyä niin, että se tukee asiakkaan kotona selviytymistä ja siirtää pysyvän pitkäaikaisen hoidon tarvetta sekä turvata omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät ja tukea hoitavan omaisen jaksamista. **Pitkäaikaista laitoshoitoa** annetaan iäkkäälle henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona. Ikääntyneiden laitoshoidosta säädetään vanhuspalvelulaissa.
Omavalvonnan toteuttaminen ja seuranta	Omavalvontasuunnitelma on laadittu monialaisena yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelmaa on työstetty yksiköissä koko henkilökunnan kanssa sekä työpajatyöskentelynä yhteistoimintakokouksessa. Lisäksi suunnitelma on käsitelty esihenkilökokouksessa. Suunnitelma on nähtävillä yksikössä ja hel.fi -nettisivuilla. Toteutumista seurataan omavalvontasuunnitelman itsearviointitaulukon (liite 1.) mukaisesti säännöllisesti.
Yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstörakenne	Johtaja Piia Sneck. Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneista ja koulutuksen käynneistä. Lisäksi kulttuurista vanhustyötä toteuttaa kulttuuriohjaaja. Yksiköissä ohjataan myös opiskelijoita ja harjoittelijoita.

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

Enhetens namn	Stengårds seniorcenter
Kort beskrivning av enhetens tjänster och klienter/målgrupp	Stengårds seniorcenter ligger i en vacker parkliknande miljö centralt i Tölö i Helsingfors. Tjänsterna tillhandahålls på finska och svenska. **Dagverksamhet** är förebyggande verksamhet som stöder rehabilitering. Den främjar äldre personers funktionsförmåga, mentala energi och sociala relationer. Klienterna är äldre personer som bor hemma, i första hand är de personer med minnessjukdomar och/eller personer i närståendevård. **Bedömnings- och rehabiliteringsperioden** stöder rehabiliteringen av äldre personer efter sjukhusvård, och främjar och upprätthåller funktionsförmågan hos klienter inom hemvården i sådana fall där man inte kan utföra eller fortsätta med bedömning eller rehabilitering i hemförhållandena. Det primära målet för bedömnings- och rehabiliteringsperioden är att klienten ska kunna återvända hem. Syftet med **den kortvariga vården** är att upprätthålla den äldre klientens funktionsförmåga så att den stöder klientens möjligheter att klara sig hemma och att skjuta upp behovet av permanent långvarig vård samt att trygga närståendevårdarnas lagstadgade lediga dagar och stödja den vårdande anhörigas ork. **Långvarig institutionsvård** ges en äldre person som inte kan få den vård dygnet runt som hen behöver hemma. Institutionsvård för äldre regleras av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.
Genomförande och uppföljning av egenkontrollen	Planen för egenkontroll har utarbetats som ett sektorsövergripande samarbete. Planen för egenkontroll har bearbetats i enheterna tillsammans med hela personalen samt i arbete i workshoppar vid samarbetsmötet. Planen har också behandlats vid chefsmötet. Planen finns tillgänglig i enheten och på webbplatsen hel.fi. Genomförandet följs regelbundet upp i enlighet med självutvärderingstabellen i planen för egenkontroll (bilaga 1).
Enhetens ansvarsperson och personalstruktur	Direktör Piia Sneck. Personalen består av personer som avlagt examen och gått utbildning inom social- och hälsovårdsbranschen. Kulturhandledaren ordnar också kulturellt äldrearbete. Vid enheterna handleds också studerande och praktikanter.

1 Serviceproducent

1.1. Beskrivning av servicen

I 10 § i lagen om välfärdsområden (611/2011) föreskrivs det att välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar.

Enligt 40 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet i sin verksamhet genom egenkontroll säkerställa att det sköter sina uppgifter i enlighet med lagen och att det iakttar de avtal som det ingått. Vid egenkontrollen ska välfärdsområdena särskilt säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt klienternas jämlikhet. Den egenkontroll som gäller uppgifter och tjänster ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Bestämmelserna om välfärdsområdena gäller också Helsingfors stad (2 § 2 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland).

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, det vill säga den så kallade äldreomsorgslagen (980/2012), förutsätter att en plan för egenkontroll utarbetas och att bland annat uppföljningen av genomförandet av planen följs genom att respons samlas in och tjänsterna utvecklas. Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett aktivt och funktionsdugligt åldrande och hållbara tjänster 2024–2027 har publicerats som stöd för genomförandet av äldreomsorgslagen. Syftet med Kvalitetsrekommendationen är att stödja välfärdsområdenas och kommunernas beredskap för den åldrande befolkningen. Målet är ett aktivt och funktionsdugligt åldrande och hållbara tjänster av hög kvalitet.

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

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

Främjandet av klient- och patientsäkerheten baserar sig på Klient- och patientsäkerhetsstrategin och dess genomförandeplan 2022–2026 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:2).

De som har ledningsansvar ansvarar för verksamhetens egenkontroll och för klient- och patientsäkerheten som en del av den samt för verksamhetens kvalitet. Varje yrkesperson ansvarar för sitt eget arbete och deltar som en del av sitt dagliga arbete i att utveckla verksamheten och främja klient- och patientsäkerheten med hjälp av egenkontrollen. Utsedda experter inom förvaltningen stöder linjeledningen i att genomföra dessa uppgifter. Sektorchefen verkar som ansvarsperson för klient- och patientsäkerheten och en koordinator har utsetts för klient- och patientsäkerheten inom sektorn. Som en del av egenkontrollen samlar vi in information om risker och kvalitetsavvikelser i verksamheten. Vi utnyttjar informationen i responsen för att utveckla verksamheten.

Genom egenkontrollen säkerställer vi tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet, klienternas jämlikhet, lagenlig skötsel av uppgifter och iakttagande av avtal. Samtidigt främjar egenkontrollen personalens rättsskydd och säkerhet i arbetet. Egenkontrollplanen är ett praktiskt verktyg för styrning och uppföljning av enhetens verksamhet. Vi antecknar frågor som gäller verksamheten så konkret som möjligt i enheternas/tjänsternas planer för egenkontroll. Planerna för egenkontroll är en del av sektorns program för egenkontroll.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn är en av Helsingfors stads fyra sektorer. Vi producerar social- och hälsovårdstjänsterna inom sektorn i tre servicehelheter. Stengårds seniorcenter hör till servicehelheten sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster.

Vi genomför verksamheten vid Stengårds seniorcenter i flera enheter i olika fastigheter. Kampens servicecentral är en filial till Stengårds seniorcenter och servicecentralen har gjort upp en egen plan för egenkontroll.

Stengårds seniorcenter har långvarig institutionsvård dygnet runt i fem enheter (5, 10, 12, 14 och 22), varav en är för svenskspråkiga klienter (22). Enheterna för långvarig institutionsvård har totalt 92 klientplatser.

Två enheter med totalt 40 klientplatser har korttidsvård samt utvärderings- och rehabiliteringsverksamhet (1 och 4). En av enheterna är för svenskspråkiga klienter (4).

Vi ordnar dagverksamheten med totalt 26 klientplatser på finska och svenska.

1.2. Enhetens uppgifter

Serviceproducent: Helsingfors Stad

Enhetens namn: Stengårds seniorcenter

Adress: Sibeliusgatan 14

Telefonnummer: Lobbytjänster 050 402 58 91

Verksamhetens ansvarsperson: Piia Sneck, 040 637 72 96, piia.sneck@hel.fi.

Postadressen till Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster är PB 6000, 00099 Helsingfors stad. Besöksadressen är Andra linjen 4 A.

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 företagaranda. 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 servicelöftena 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.

Verksamhetsplanen för Helsingfors seniorcenter ger information om hur vi i inom Helsingfors stad bemöter seniorcentrens boende, andra klienter, närstående och varandra som arbetskamrater. Vi vill vara med och skapa ett Helsingfors som vi kan vara stolta över. Verksamhetsplanen sammanfattar de frågor som är viktiga för oss: våra värden, vår verksamhets- och ledningskultur samt våra mål.

Vi bemöter varandra på riktigt och gläder oss åt livet – en välmående personal gör vår service möjlig.

Äkta möten

Vi bemöter varje klient, boende, närstående och anställd med intresse, vänlighet och den känslighet som situationen kräver. För oss är alla jämlika. Vi har inte förmyndarattityd och undervärderar inte. Vi prioriterar klienterna och de boende, vi tar hänsyn till de närstående som en del av vår gemenskap och vi lyssnar på personalen.

Livsglädje

Livet är roligt. Hos oss får alla, från klienter till anställda, förverkliga sig själva, kasta sig in i galenskaper och låta sin kreativitet blomstra. Livsglädjen syns i många olika slags aktiviteter, som surret av röster och klirret i kaffekoppar. Den bor i potatisjordens mylla, i doften av blommor och i katten som spinner i famnen. Livsglädje är en möjlighet att tillhöra en gemenskap och samtidigt frihet att välja och hålla fast vid sina egna favoritsaker.

Välmående personal

När vår personal mår bra kan vi genomföra trygg verksamhet av hög kvalitet där det finns tid för möten och resurser att njuta och glädjas. Välmående är också möjligheter att påverka sitt eget arbete och tillräckligt stöd för att utföra arbetet och lära sig i arbetet.

3 Riskhantering

Riskhantering innebär samordnad verksamhet som leder och styr riskerna för social-, hälsovårds- och räddningssektorn. Helsingfors stad använder riskhanteringssystemet Granite, som stöder utvecklingen och genomförandet av stadens enhetliga riskhanteringsprocess. Ledningen av den interna kontrollen och riskhanteringen ingår i sektorns ledningsansvar på alla nivåer.

Med riskhantering avses all verksamhet för att minska riskerna och de skador de orsakar. En god riskhantering är planmässig, proaktiv och systematisk och alla anställda deltar i den i sin egen roll. Enheten för säkerhet och beredskap inom förvaltningens stödtjänster svarar för samordningen av riskhanteringen inom sektorn och stöder vid behov servicehelheterna och tjänsterna. Riskhanteringen skapar en referensram för ordnandet av beredskapen.

3.1 Arbetssäkerhet

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 även 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.

I Stengårds område finns det flera olika aktörer och även personal som inte hör till staden. Personalrepresentanter från den gemensamma arbetsplatsen träffas minst fyra gånger om året. Vi har beslutat gemensamt att varje aktör gör en egen bedömning av risker.

Enheterna på Stengårds seniorcenter gör en kartläggning av riskerna tillsammans med alla som arbetar vid enheten en gång om året och alltid vid behov. Samarbetsforumet behandlar också bedömningen av risker.

Med hjälp av bedömningen av risker kan vi identifiera och bedöma de risk- och belastningsfaktorer som förekommer på arbetsplatsen och göra arbetsplatserna tryggare. De risker och belastningsfaktorer som ska identifieras är indelade i fem olika kategorier: fysikaliska faktorer, olycksfall, ergonomi, kemiska faktorer och psykisk belastning.

Vi behandlar de identifierade faro- och riskfaktorerna utan dröjsmål vid enheternas möten och vidtar eventuella korrigerande åtgärder. Vi fastställer uppföljningstidtabeller för åtgärderna. Vi tar upp utvecklingsbehoven regelbundet och alltid vid behov vid chefsmötena, där vi funderar på fortsatta åtgärder och inleder nödvändiga utvecklingsåtgärder. Vi samarbetar med olika aktörer.

Förutom räddningsåtgärder har vi beskrivit de förebyggande planerna för risksituationer och farliga situationer i säkerhets- och räddningsplanen.

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. Kontinuitetsplanen uppdaterades den 1 januari 2025.

Kontinuitetsplanen för servicehelheten sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster är offentlig. De verksamhetsplaner och kort som bifogas planen kan vara sekretessbelagda med stöd av 24 § 8 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999).

Enligt räddningslagen ska säkerhetsarrangemangen beskrivas i räddningsplanen. Personalen bekantar sig med brandsläckningsutrustningen och brandlarmsystemen samt med användningen av dem, eftersom detta bidrar till att förebygga olyckor och ökar även personalens säkerhet.

Varje enhet har utarbetat en räddnings- och säkerhetsplan som uppdateras varje år. Dessutom gör vi en utredning av utrymningssäkerheten vid väsentliga ändringar och på begäran. Vi har utarbetat planen som ett verktyg för personalen på objektet och sammanfattat de centrala säkerhetsfrågorna för personalen i planen. Vi går regelbundet igenom räddnings- och säkerhetsplanen och utnyttjar den i inskolningen av nya anställda. Vi håller utrymningsövningar och utbildningar i primärsläckning varje år.

Vi gör trygghetsvandringar varje månad där vi observerar eventuella risk- och farofaktorer i enheten. Även klienterna och deras närstående har möjlighet att delta i trygghetsvandringarna.

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna

Dataskydd avser skydd av personuppgifter. De flesta anställda behandlar personuppgifter i sitt arbete. Behandling av personuppgifter är bland annat insamling, lagring, radering och visning av uppgifter. Personuppgifter får i regel användas endast för det ändamål för vilket de har samlats in.

I dataskyddsfrågor ska du först vända dig till din chef. Chefen kan be om hjälp av dataskyddsjuristerna inom social- och hälsovårdssektorn. Dataskyddsjuristerna är ansvarspersoner för dataskyddet inom social- och hälsovårdssektorn.

Informationssäkerheten gäller all information. Den information som ska skyddas kan finnas lagrad i datorer, i telefoner, på papper eller i något annat format. Informationen ska också skyddas när den överförs mellan datorer, i datakommunikation, vid telefonsamtal, ansikte mot ansikte eller på något annat sätt. Varje anställd vid Helsingfors stad ansvarar själv för att de uppgifter som hen använder i sitt arbete behandlas korrekt. Vid behov ger den närmaste chefen anvisningar om hur uppgifter i anknytning till arbetet behandlas korrekt. Stadskansliet leder stadens informationssäkerhet.

Dataskyddsförordningen förpliktar alla organisationer inom den offentliga förvaltningen att utse ett dataskyddsombud. Till dataskyddsombudets uppgifter hör att ge organisationen råd och handledning i alla dataskyddsfrågor, övervaka efterlevnaden av dataskyddsförordningen inklusive inspektioner i anslutning till detta, samarbeta med tillsynsmyndigheten och stöda tillgodoseendet av de registrerades rättigheter.

Dataskyddsförordningen innehåller krav på ansvarsskyldighet, vars tvingande karaktär ska bedömas från fall till fall. Omfattningen av ansvarsskyldigheten beror bland annat på organisationens storlek, mängden personuppgifter och vilka typer av personuppgifter den personuppgiftsansvariga behandlar. Den personuppgiftsansvariga ska beakta ansvarsskyldigheten redan i planeringsskedet av behandlingen av personuppgifter.

Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor använder en informationssäkerhetsplan enligt THL:s föreskrift 3/2024. Syftet med informationssäkerhetsplanen är att uppfylla skyldigheterna i 77 och 78 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2024) och THL:s föreskrift 3/2024.

Chefen ser till att en anställd som inleder en ny uppgift får inskolning i anvisningarna för informationssäkerhet och dataskydd samt i den specialkompetens som behövs i den anställdas egna arbetsuppgifter. När den anställda börjar arbetet förbinder hen sig att följa anvisningarna. Webbkursen DigiABC, som behandlar informationssäkerhet, dataskydd och informationshantering, är en del av inskolningen och bidrar till att upprätthålla kompetensen. Vi har utarbetat separata anvisningar om behandlingen av klientuppgifter och beviljande av behörigheter.

Det är chefens ansvar att se till att den anställda är medveten om de anvisningar som gäller registreringen. I klientdatasystemen finns aktuella innehållsmässiga och tekniska anvisningar gällande registrering av klientuppgifter. I samband med inskolningen går vi igenom alla anvisningar för behandling och registrering av personuppgifter samt var dessa anvisningar finns.

Chefen övervakar enhetens verksamhet och behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att behandlingen sker i enlighet med sektorns anvisningar och att de uppgifter som registreras är korrekta och tillräckligt omfattande med tanke på användningsändamålet. Chefen övervakar behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att klientdatasystemens logguppgifter kontrolleras vid behov. Chefen ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens i fråga om informationssäkerhet, dataskydd, system och registrering. Vi erbjuder personalen utbildning i dataskydd och informationssäkerhet.

Personalen har tystnads- och sekretessplikt. Vi anmäler omedelbart personuppgiftsincidenter vi upptäcker till enhetens chef, som gör anmälan till dataskyddsombudet via tjänsten Luukku. Alla apparater är också skyddade med lösenord så att ingen utomstående kan komma åt uppgifterna. Vi byter lösenorden regelbundet. Apparaterna är antingen låsta eller ständigt övervakade.

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 anmälningsplikt 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.

Serviceanordnaren, serviceproducenten och enhetens ansvarsperson ska vidta åtgärder att korrigera ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande eller någon annan lagstridig omständighet. Anmälan kan göras utan hinder av sekretessbestämmelserna. Den person som tagit emot anmälan ska anmäla saken och den person som gjort anmälan kan utan hinder av sekretessbestämmelserna anmäla saken till tillsynsmyndigheten, om missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande eller någon annan lagstridig omständighet inte korrigeras utan dröjsmål. 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).

Serviceproducenten ska informera sin personal om anmälningsplikten och om frågor som gäller användningen av den. 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 inskolningen av varje ny anställd att bekanta sig med anvisningarna. Förutom anvisningarna går vi igenom anmälningsplikten för personalen och ger handledning i användningen av systemet Spro.

Chefen har en viktig roll när det gäller att förebygga illabehandling och försummelse av vård och service. Det är varje anställds skyldighet att ingripa om de upptäcker illabehandling. Om det i arbetsenheten förekommer illabehandling av klienter/boende ska man omedelbart ingripa i detta och situationen ska utredas snabbt och öppet. Den anställda är också skyldig att föra en diskussion med chefen och göra en anmälan om händelsen.

4.1.1 Identifiering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

Klientsäkerheten främjas och korrigeras på sektornivå vad gäller till exempel kompetens inom läkemedelsbehandling, 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, dokumenteringspraxis, 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.

Klienten själv eller hens närstående kan också anmäla ett missförhållande eller en farlig situation. Anmälningar om farliga situationer som görs av klienter och anhöriga riktas till HaiPro-handläggarna i de enheter där incidenten ägt rum. Anmälningarna behandlas på samma sätt som de HaiPro-anmälningar som personalen gör. Vi ger inga separata svar på anmälningar om farliga situationer som gjorts av klienter och anhöriga.

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.

Vi behandlar anmälningsplikten minst varje år i samarbetsforumet och vid enheternas möten. Vi har också utarbetat principer för ett tryggare rum för enheterna, som vi regelbundet behandlar tillsammans med personalen och de boende samt deras närstående.

4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

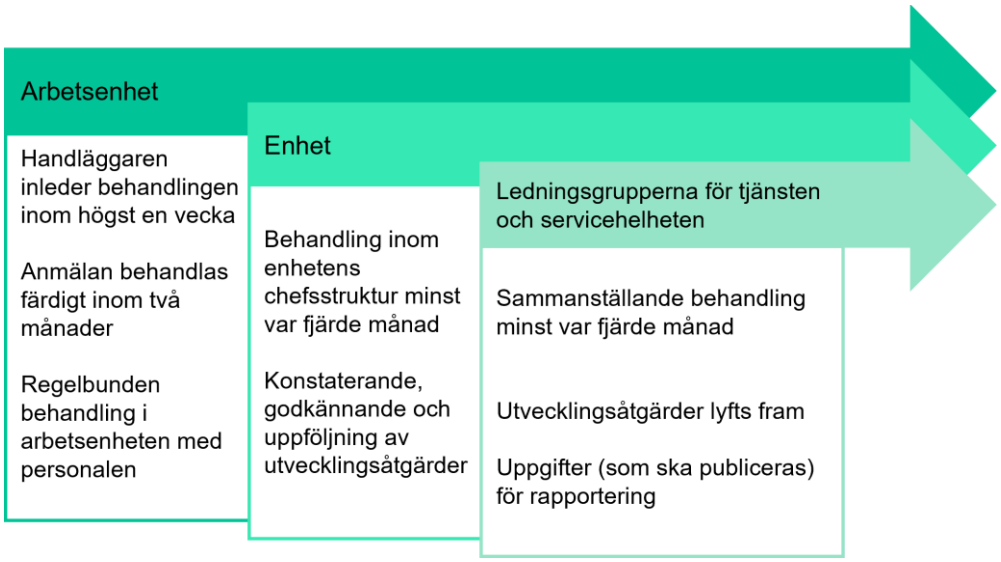
Handläggarna av anmälningar meddelas per e-post om nya anmälningar i anmälningssystemen. Meddelandena läses varje dag och en bedömning görs gällande hur brådskande behandlingen är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att korrigera ett missförhållande eller en uppenbar risk för 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 anmälningar om situationer 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 realiseras eller upprepas. Sådana åtgärder är bland annat att utreda orsakerna till och de faktorer som bidrar till situationen och därigenom göra förfaringssätten 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.

Alla anställda gör anmälningar i HaiPro när de upptäcker avvikelser eller tillbud i anknytning till vården. I anmälan uppges händelserna kring avvikelsen och de omständigheter som lett till den. Anmälaren anger också vilka åtgärder man vidtagit i anknytning till klienten efter avvikelsen. Vi tar upp anmälan till behandling utan dröjsmål och behandlar den tillsammans med enhetens personal vid nästa enhetsmöte. Vi slutför behandlingen av anmälan och vidtar nödvändiga åtgärder inom två månader. Statistik och åtgärder för HaiPro-meddelanden diskuteras av ledningsgruppen tre gånger per år.

Vi går igenom anvisningarna om SPro-anmälningar med personalen varje år. När en anställd upptäcker en eventuell situation i anknytning till SPro i sin enhet, ska hen omedelbart informera sin chef om situationen. Vi gör en gemensam bedömning av situationen om kriterierna enligt lagen uppfylls för en SPro-anmälan. Vi gör en SPro-anmälan om kriterierna uppfylls, och chefen behandlar anmälan omedelbart och vidtar nödvändiga åtgärder.

Vi utreder klientens situation och vidtar åtgärder för att korrigera avvikelsen i enlighet med den gemensamma planen. Vid behov håller vi en vårdförhandling om ärendet med klienten och/eller hens anhöriga. Personalen ser till att det som inträffat dokumenteras på lämpligt sätt i klientuppgifterna.

Alla anställda gör anmälningar om säkerhetsavvikelser via Työsuojelupakki när de upptäcker avvikelser eller tillbud i anknytning till säkerheten i arbetet. Cheferna gör en anmälan om olycksfall i arbetet tillsammans med den anställda utan dröjsmål. I anmälan uppges händelserna kring säkerhetsavvikelsen och de omständigheter som lett till den. Dessutom anger anmälaren vilka åtgärder man vidtagit efter avvikelsen.

Anmälningar om farliga situationer som görs av klienter/boende/anhöriga behandlas enligt HaiPro-processen.

4.1.3 Utredning av allvarliga farliga situationer

För närmare utredningar av allvarliga farliga situationer använder sektorn ett förfarande och en utredningsprocess som beskrivs i en separat anvisning (TOIM 028, utredning av allvarliga farliga situationer för att utveckla patient- och klientsäkerheten inom Helsingfors social- och hälsovårdssektor). Särskild uppmärksamhet ägnas åt verksamhetsutvecklingen utgående från utredningen av farliga händelser och missförhållanden.

Vid en allvarlig farlig situation eller ett allvarligt missförhållande har klienten eller patienten orsakats eller nästan orsakats betydande skada eller avsevärd bestående skada eller så har hens liv eller säkerhet utsatts för allvarlig fara. En allvarlig farlig situation eller ett allvarligt missförhållande kan också beröra en stor grupp människor. Med allvarlig skada avses en situation, som lett till dödsfall, varit livshotande, lett till att sjukhusvård måste inledas eller fortsätta eller lett till permanent eller betydande skada eller funktionsnedsättning, eller någon annan särskilt allvarlig situation.

Helsingfors social- och hälsovårdstjänster använder både HaiPro och SPro för att utreda allvarliga farliga situationer och missförhållanden. Anvisningen om utredning av allvarliga farliga situationer ger mer information om utredningsprocessen. Förvaltningens enhet Stöd för kvalitet och tillsyn ger vid behov stöd i utredningen av allvarliga farliga situationer.

Vid en allvarlig farlig situation är det viktigt att beakta alla berörda parter och vid behov ordna brådskande stöd förutom för klienten eller patienten även för klientens närstående samt för de anställda som deltagit i klientens process och/eller situation.

Processen för behandlingen av en allvarlig farlig situation eller ett missförhållande beskrivs kortfattat i enhetens plan för egenkontroll. Den beskriver också ansvarsfördelningen för att ordna det brådskande stöd som behövs (t.ex. krishjälp) i händelse av en allvarlig situation eller ett tillbud.

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. Chefen kontaktar företagshälsovårdens kristelefon. Chefen får psykologisk första hjälpen och råd, företagshälsovården inleder samordningen av stödet. De anställda kan även få stöd för sin situation genom att själva kontakta krisstödet inom företagshälsovården.

4.3 Tillgodoseende av klienternas och patienternas välfärd, hälsa och säkerhet i vardagen

4.3.1 Vi främjar välfärd och hälsa

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

Inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster som stöder möjligheten att bo hemma och inom omsorgstjänster med vård dygnet runt genomförs hälso- och sjukvården som ett multiprofessionellt samarbete som samordnas mellan olika tjänster. Hälso- och sjukvård ges av både hälso- och socialvårdsenheterna. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården från olika yrkesgrupper deltar i genomförandet enligt klientens hälso- och sjukvårdsbehov.

Vi definierar genomförandet av hälso- och sjukvården närmare i separata guider för personalen och anvisningar om multiprofessionellt samarbete. Konsultationsguiden beskriver konsultationspraxis mellan olika tjänster. Inom hemvården har vi utarbetat en samarbetsanvisning för hemvården och hemvårdsläkare. Syftet med denna anvisning för teamarbetet inom hemvården är att beskriva de viktigaste verksamhetsmodellerna som ska genomföras enhetligt inom hemvården oberoende av område, team och vårdgivare. Planen för läkemedelsbehandling fastställer läkemedelsbehandlingen. Tjänstebeskrivningen för läkartjänsterna inom de långvariga tjänsterna med heldygnsomsorg beskriver ordnandet av och samarbetet inom den medicinska vården.

Den läkare som sköter primärvården ansvarar för klientens medicinska vård. Den behandlande läkaren för de klienter som omfattas av denna plan för egenkontroll är antingen läkare vid en hälsostation/central för hälsa och välbefinnande (hälso- och missbrukartjänster, TEPA) eller läkare inom enheten för hemvårdsläkare (sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster, Helsingfors sjukhus). En del av klienterna använder också tjänster inom den privata hälso- och sjukvården i fråga om läkartjänster. Den behandlande läkaren beslutar om den medicinska vård som klienten ska få.

Ansvaret för att ordna läkartjänster:

Hemvård och gemenskapsboende: Läkare vid hälsostationer och hemvårdsläkare. Den vårdansvariga hälsostationen eller hemvårdens läkartjänst har definierats i klient- och patientdatasystemet i systemet Mitt hälsoteam (egen kontaktperson)/avsnittet för servicenätverk.

Serviceboende och institutionsvård dygnet runt: Enheten för hemvårdsläkare. Tjänsterna produceras av privata läkartjänster som ramavtalspartner. Den privata läkartjänsten meddelar vilka läkare som har vårdansvar för en enskild arbetsenhet.

Kortvarig boendeservice för äldre, korttidsvård och krisavdelning: samma läkartjänst (hemvårdsläkare eller hälsostation) som har vårdansvar när klienten bor i sitt vanliga hem.

Bedömnings- och rehabiliteringsavdelningarna: läkare inom enheten hemvårdsläkare.

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 hemvården och serviceboende

med omsorg dygnet runt för äldre. 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. Vi utvecklar och upprätthåller sjukvårdskompetensen inom boendeservicen och hemvården med hjälp av regelbunden utbildning.

Enheten för hemvårdsläkare vid Stengårds seniorcenter producerar läkartjänsterna på bedömnings- och rehabiliteringsavdelningarna. Mehiläinen är en ramavtalsproducent för läkartjänster inom arbetsenheterna för långvarig institutionsvård.

4.3.2 Näring

När det gäller klienternas näring iakttas de rekommendationer som publicerats av Statens näringsdelegation och de guider som baserar sig på dem med beaktande av individuella behov. Vi bedömer klienternas nutritionstillstånd och förändringar i det regelbundet. Vi reagerar på förändringar i nutritionstillståndet i enlighet med anvisningarna i näringsguiden. Vid behov konsulteras näringsterapeuter som är specialiserade på näring för äldre personer. Producenterna av måltidstjänster ansvarar för måltidernas kvalitet på det sätt som serviceproducenten och staden avtalat och för riskhanteringen av sin egen verksamhet i sin egen plan för egenkontroll.

Tiderna för målen är: frukost kl. 7–10, lunch kl. 11–13, mellanmål kl. 13:30–15:30, middag kl. 16–19 och kvällsmål kl. 19–22. Under nattskiftet erbjuder vi dessutom klienterna vid behov drycker/ett litet mellanmål, så att en fasta på tio timmar inte överskrids under natten. Klienterna stöds i individuella val och äter enligt sina resurser. Vi beaktar specialdieter och särskilda behov i fråga om matens sammansättning.

Guiden om klienternas kost ingår i inskolningsmaterialet för nya anställda. Arbetsenheterna har utsett en näringsansvarig, vars uppgift är att uppdatera anvisningarna för klienternas måltider samt att göra personalen bekant med användningen av anvisningarna. Vi följer upp det övergripande nutritionstillståndet för klienterna med hjälp av RAI-mätresultaten. De näringsansvariga samlas regelbundet för att utveckla klienternas näringsbehandling tillsammans med kostcentralen. Stengårds näringskontaktperson hör till nätverket av näringskontaktpersoner vid seniorcentrena och delar med sig av ny information de fått därifrån. Utifrån kvalitetsenkäten om näringsbehandling har enheterna utarbetat egna mål för att utveckla näringsbehandlingen för klienterna.

En måltid är en gemensam stund som alla deltar i. Vi äter tillsammans i en lugn och avspänd atmosfär. Klienterna deltar i tillagningen av måltiderna, dukningen och städningen efteråt, allt efter förmåga. Personalen är närvarande och sitter med vid bordet. De hjälper om någon behöver hjälp med att ta maten eller att äta. Under måltiderna tillbringar vi tid tillsammans, pratar och lär känna varandra. Det är vårt verksamhetssätt att klienterna och personalen äter tillsammans. Förutom att äta tillsammans är det viktigt att ha en hemtrevlig atmosfär under måltiderna. Vi dukar borden vackert och maten är upplagd i serveringskärl. Klienterna serveras alternativ av vilka de kan välja den mat och dryck de föredrar. Klienterna väljer och tar den mängd mat och dryck de önskar. Vid måltiderna beaktar vi vardag och fest. Borden kan till exempel dekoreras med festdukar, blommor och andra dekorationer. De gemensamma måltiderna i restaurangen stöder också gemenskapen och valfriheten.

4.3.3 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.

Den allmänna hygiennivån övervakas genom hygienauditering, statistik över vårdrelaterade infektioner, övervakning av förbrukningen av handdesinfektionsmedel och övervakning av förbrukningen av skyddshandskar. Därtill övervakar infektionsläkarna förbrukningen av mikrobläkemedel som levereras från sjukhusapoteket.

Varje arbetsenhet har utsett en hygienansvarig. Den hygienansvariga upprätthåller sin kompetens och uppdaterar sina kunskaper genom att utbilda sig och dela informationen med andra. På Stengårds seniorcenter har vi utsett en hygienansvarig som är verksam inom hygiennätverket för sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster. Experterna inom vårdarbetet ansvarar tillsammans med den hygienansvariga i huset för bekämpningen av infektioner och för anvisningarna.

Enheterna ser till att skyddskläder, skyddsutrustning och handdesinfektionsmedel finns lätt tillgängliga i klienternas rum och i gemensamma lokaler. Under epidemier bedriver vi ett nära samarbete med institutionsvården och effektiverar städningen. Enheterna sköter också proaktivt om tillgängligheten till skyddsutrustning, skyddskläder och handdesinfektionsmedel.

Enheterna anmäler vårdrelaterade infektioner (HLI) till husets hygienansvariga utan dröjsmål. Husets hygienansvariga går igenom anmälningarna och meddelar experterna inom vårdarbetet. Vi följer upp mängden vårdrelaterade infektioner och orsakerna till dem. Hygienskötaren inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna utför regelbunden hygienauditering varje år i samarbete med Stengårds seniorcenter och enheternas hygienansvariga samt med institutionsvården. Åtgången av handdesinfektionsmedel är en av de indikatorer som används för att följa upp patientsäkerheten och åtgången följs upp enhetsspecifikt. Åtgången av handdesinfektionsmedel och skyddshandskar beräknas två gånger per år. Under undantagsförhållanden (pandemi) iakttar vi anvisningarna som organisationen får i enlighet med de överenskomna ansvaren och agerar i enlighet med dem.

Vi tvättar klienternas egna kläder i enheterna. Tvättemperaturen är minst 60 °C men vid behov kan man använda desinfektionsmedel som desinficerar tvätten och tvättmaskinen redan vid 40 °C. Vi hanterar smutstvätt som tvättas i enheterna med skyddshandskar och vid behov använder vi ett skyddsförkläde. Tvättmaskinens tätningsring desinficeras med ytdesinfektionsmedel som används efter att maskinen fyllts i.

Tvätteriet tvättar sänglinnena. Vi hanterar och packar smittfarlig tvätt enligt tvätteriets anvisningar. Civilaktiga arbetskläder tvättas på arbetsplatsen, under arbetstid och med arbetsgivarens tvättmedel i 60 °C.

4.4 Läkemedelsbehandling

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling

Enheterna för hemvården, den rehabiliterande bedömningsenheten, heldygnsomsorgen, dagverksamheten, Servicecentralen Helsingfors och hemvårdsläkare har en gemensam plan för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling beskriver verksamhetssätten i anknytning till läkemedelsbehandling och utvecklingen av kompetensen inom läkemedelsbehandling med hjälp av webbmiljön för läkemedelsbehandling (LOVe). Varje enhet som omfattas av den aktuella planen för läkemedelsbehandling gör upp en enhetsspecifik bilaga till planen för läkemedelsbehandling, där enhetens praxis för läkemedelsbehandling beskrivs närmare. Bilagan innehåller också enhetsspecifika identifierade risker i anknytning till läkemedelsbehandlingen och åtgärder för att eliminera dem. Bilagan godkänns av en separat utsedd biträdande överläkare eller överläkare inom serviceområdet, som samtidigt är ansvarig läkare för läkemedelsbehandlingen vid enheten i fråga. Bilagan uppdateras minst en gång om året.

Överenstämmelsen av den läkemedelsbehandling som utförs i enheterna i enlighet med planen för läkemedelsbehandling övervakas med hjälp av egenkontroll.

Stengårds seniorcenter är en enhet inom institutionsvården där vi garanterar den medicinering som klienten behöver och som fastställs av vårdinrättningens ansvariga läkare. Användning av andra läkemedel än de som ordinerats av vårdinrättningens läkare ska diskuteras med vårdinrättningens läkare. Personalen genomför och ansvarar endast för den läkemedelsbehandling som vårdinrättningens läkare ordinerat eller godkänt. Andra läkemedel än de som ordinerats och godkänts av vårdinrättningens läkare bekostas av klienten själv.

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-, hälsovårdstjänsterna. 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 samordnar 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.

Vi gör upphandlingen av utrustning i enlighet med Helsingfors stads upphandlingsreglemente och anvisningar. Vid upphandlingarna beaktar vi alltid medicinsk expertis och expertis inom vårdarbetet. Underhållet av utrustningsregistret Medusa köps av HUS Bastjänster, Medicinteknik. 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 på Helsingfors sjukhus 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 utbildningarna i utrustning i Duodecims Oppiportti tillgängliga för personalen. Det digitala utrustningspasset, som är avsett för att säkerställa och dokumentera utrustningskompetens, tas i bruk stegvis under 2025.

Överlåtaren av utrustning och hjälpmedel till hemmet ska beakta att klienten och/eller hens 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. Fimea underrättas om farliga situationer som hänför sig till exempel till ett fel i utrustningen, dess egenskaper eller bruksanvisning. Chefen gör anmälan till Fimea via länken i systemet HaiPro. Anmälan görs så snart som möjligt efter att den farliga situationen har upptäckts. En kopia av den behandlade HaiPro-anmälan skickas till Medicinteknik (laitevaarat@hus.fi). Förutom Fimea ska även tillverkaren, den auktoriserade representanten, importören eller distributören underrättas om situationen.

Vi förhandlar om reparationen av utrustningen med leverantören eller tillverkaren av utrustningen. Enheten gör en servicebegäran i Medusa när det har beslutas att reparera utrustningen som haft del i en farlig situation. Det finns en separat anvisning för närmare utredningar av allvarliga farliga situationer inom social- och hälsovården (TOIM 028, utredning av allvarliga farliga situationer för att utveckla patient- och klientsäkerheten inom Helsingfors social- och hälsovårdssektor). Mer information sote.laitetiimi@hel.fi

Olika yrkesgrupper ansvarar för inskolningen i användning av medicintekniska produkter. Terapeuterna ger inskolning i hjälpmedel för att stödja mobiliteten, sjukskötare ansvarar för inskolningen i medicintekniska produkter, dessutom erbjuder utrustningsleverantörerna utbildning i ibruktagandeskedet. På Stengårds seniorcenter ordnar vi också regelbundna workshoppar i kliniska färdigheter, där personalen stärker sin kompetens. Kompetensen verifieras och dokumenteras med hjälp av digitala utrustningspass. Syftet med utrustningspassen är att förbättra klient- och patientsäkerheten, minska behovet av att reparera utrustning och stödja inskolningen av nya anställda.

Personer som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvården på Stengårds seniorcenter:

Enhet	Ansvarsperson	Kontaktuppgifter
Bedömnings- och rehabiliteringsavdelning 1 Dagverksamheten Päivänsäde	Avdelningsskötare	09 310 641 34
Bedömnings- och rehabiliteringsavdelning 4 Dagverksamheten Solstrålen	Avdelningsskötare	09 310 460 46
Avdelning 5 och 12	Avdelningsskötare	09 310 769 56
Avdelning 10 och 22	Avdelningsskötare	09 310 461 61
Avdelning 14	Avdelningsskötare	09 310 461 95

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

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

Välfärdsremissen för äldre är avsedd att stödja äldre personers psykiska välbefinnande. Genom servicecentralen kan klienten få samtalshjälp, kamratstöd eller tips om meningsfulla aktiviteter med låg tröskel. Alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovårdsbranschen kan skriva en välfärdsremiss (dvs. skicka en kontaktförfrågan via arbetskorgen i Apotti) till en pensionär eller arbetslös person i åldern +/– 60 år. Det finns inga exakta åldersgränser, men klienten ska vara en äldre person som är pensionerad eller arbetslös. Tjänsterna som fås via välfärdsremissen ger endast ytterligare stöd i situationen.

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 chattjänsten 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 hens funktionsförmåga, behov av hjälp och stöd samt hens 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 samordnar klienternas tjänster i fortsättningen.

Socialservice ordnas för kommunens invånare utifrån en individuell bedömning av servicebehovet. Bedömningen av servicebehov ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I brådskande fall ska man agera omedelbart. I brådskande fall ska service även ordnas för personer som vistas i kommunen tillfälligt.

Klienterna styrs till Stengårds seniorcenter i enlighet med bedömningsverksamhetens bedömning av servicebehovet. Alla enheter tar emot klienter dygnet runt.

5.2 Planering av klientens och patientens vård

I planeringen av klient- och patientvården beaktas Kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027 (SHM).

Behovet av vård eller service antecknas i klientens personliga plan om daglig vård och service (t.ex. klientplan, serviceplan och vårdplan enligt socialvårdslagen). Planen utarbetas tillsammans med klienten, och om klienten så önskar tillsammans med hens närstående. Målet med planen är att hjälpa klienterna att uppnå de mål de ställt för sin livskvalitet och funktionsförmåga. Med hjälp av planen kan man se förändringar i klientens behov av service och samordna de tjänster som beviljats. Planen för den dagliga vården och servicen är ett dokument som kompletterar den service-/klientplan som utarbetats för klienten och med vilken serviceanordnaren informeras om förändringar i klientens servicebehov. Planen uppdateras enligt en fastställd tidtabell eller ifall klientens funktionsförmåga/behov av hjälp/hälsotillstånd genomgår en betydande förändring. Planerna för klienten (klient-, service- och vårdplanen) görs med hjälp av uppgifterna i RAI-systemet.

Klientens vård- och hjälpbehov behandlas regelbundet på enheten vid multiprofessionella möten. Klientens utsedda ansvarsvårdpar och klienten bedömer vårdbehovet och vårdmetoderna minst var sjätte månad eller när situationen förändras.

5.3 Dokumentation

Dokumentationshandboken styr dokumenteringen som seniorcentrenas personal gör. Dokumentationshandboken har sammanställts för att stödja dokumenteringen som seniorcentrenas anställda gör, och handboken uppdateras vid behov.

Varje enhet har utsedda dokumentationsansvariga som stöder och hjälper personalen med introduktion, utbildning och handledning i fråga om dokumentation.

Den ansvariga vårdaren ansvarar för klientens RAI-bedömning och planeringen av vården tillsammans med klienten, anhöriga och det multiprofessionella teamet. Planen utarbetas utifrån de behov, resurser och riskfaktorer som framkommit i klientens RAI-bedömning och beaktar klientens individuella fysiska, psykologiska, sociala och mentala resurser och behov. Den ansvariga vårdaren ordnar en vårdförhandling om klienten och ansvarar för att planen för vårdarbetet genomförs med de parter som behövs samt utvärderar genomförandet av planen för vårdarbetet och uppnåendet av de uppställda målen alltid när klientens situation förändras väsentligt och minst var sjätte månad.

5.4 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 hens 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 hens 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 eller andras trygghet.

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som var och en har och den består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Den är nära förknippad med rätten till personlig integritet och skydd av privatlivet. Den personliga friheten skyddar utöver personens fysiska frihet även viljefriheten och självbestämmanderätten. Det är personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja hens deltagande i planeringen och genomförandet av servicen. Om det finns behov av åtgärder som begränsar rörligheten, diskuterar man först detta med klienten, och om klienten så önskar med hens närstående.

I livstestamentet kan klienten berätta om önskemål som gäller social- och hälsovården samt om till vem social- och hälsovården får lämna ut uppgifter om hens vård och vem som får fatta beslut om vården för klientens räkning. Att livstestamentet görs upp i ett så tidigt skede som möjligt främjar respekten för självbestämmanderätten.

5.5 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 hens närståendenätverk, 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 erfarenhetsexperter 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 lågtröskelverksamhet i det egna bostadsområdet eller genom att planera vardagen i en boendeenhet med heldygnsservice.

I den dagliga verksamheten samtalar vi med klienterna och hör deras önskemål. Vi berättar om möjligheterna bland annat i fråga om dagens evenemang och måltider. Klienterna deltar i gemensamma forum där de ger önskemål och respons som vi behandlar i arbetsenheterna och vid chefsmötena. Utifrån responsen ordnar vi bland annat önskematsdagar och evenemang samt ändrar boendemiljön så att den motsvarar önskemålen. Vid evenemangen för klienter och närstående erbjuder vi möjligheter att påverka planeringen av verksamheten. På klient- och patientsäkerhetsdagen (17.9) kan klienterna och deras närstående delta i enheternas trygghetsvandringar.

5.6 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 servicestigen. 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.

Vi har ordnat möjlighet för klienter och närstående att ge muntlig och skriftlig respons i arbetsenheterna. När bedömnings- och rehabiliteringsperioden avslutas ber vi klienten lämna skriftlig respons. Vi behandlar all klientrespons tillsammans med personalen och utvecklar verksamheten utgående från responsen.

5.7 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 09 310 433 55
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

Personliga besök ska alltid bokas 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

5.8 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 anmärkningar 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 skälig 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 gås 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.

Alla anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut skickas till Helsingfors stads registratorskontor, där de vidarebefordras till enhetens direktör. Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut diskuteras med cheferna och personalen och bakgrunden till dem kartläggs. Anmärkningar diskuteras vid enhetsmötena och eventuella förändringar i verksamhetssätten diskuteras med hela personalen.

6 Personal

6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen

En central delfaktor i tjänsternas lagenlighet är kompetent 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 arbetsavtalet. Anteckningen ska ange datumet för utdraget. Man får inte kopiera utdraget och inget av utdragets sakinnehåll får antecknas i handlingarna eller i 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.

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 januari 2025 ska den förverkligade personaldimensioneringen enligt 21 c § i socialvårdslagen vara minst 0,60 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**
Direktör	1
Servicechef	1
Avdelningsskötare	5
Biträdande avdelningsskötare	3
Ansvarig sjukskötare	3
Ansvarig handledare	2
Sjukskötare	17
Närvårdare och primärskötare	77
Fysioterapeut	4

Ergoterapeut	1
Socialhandledare	3
Kulturinstruktör	2
Handledare	3
Omsorgsassistent	5
Totalt	127

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 yrkeskunnig dokumentering.

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 dokumenteringen 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.

Vi har utarbetat ett inskolningshäfte för inskolningen av nya anställda med specificerade anvisningar om verksamheten. Dessutom kan inskolningsmallen i systemet Onni utnyttjas vid inskolningen. Vi utser en person som ansvarar för introduktionen av den nya anställda och som introducerar den anställda i hens arbetsuppgifter.

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 samarbetspar tillsammans med chefen. Den samarbetsansvariga säkerställer och aktiverar behandlingen av gemensamma arbetsrelaterade ärenden vid arbetsenhetens möten och deltar vid behov i bland annat bedömningar av risker, 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, chefernas 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 hot- och våldssituationer. För att anmäla säkerhetsavvikelser krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning. Vi gör alltid en anmälan när säkerheten och hälsan i arbetet äventyras. I Työsuojelupakki kan vi genomföra och uppdatera bedömningar av risker för arbetarskyddet på arbetsplatsen, administrera säkerhetsinformation genom att lagra dokument som är väsentliga för arbetarskyddet och föra statistik och göra rapporter om olycksfall i arbetet, säkerhetsavvikelser och bedömningar av risker 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.

Alla arbetsenheter gör en kartläggning av riskerna med alla som arbetar vid arbetsenheten en gång om året och alltid vid behov. Med hjälp av bedömningen av risker kan vi identifiera och

bedöma de risk- och belastningsfaktorer som förekommer på arbetsplatsen och göra arbetsplatserna tryggare. De risker och belastningsfaktorer som ska identifieras är indelade i fem olika kategorier: fysikaliska faktorer, olycksfall, ergonomi, kemiska faktorer och psykisk belastning.

Stengårds seniorcenter hyr en fastighet som ägs av staden. Tjänsterna inom stadsmiljöns fastighetsservice är tillgängliga dygnet runt. Begäran om reparation och service kan göras via systemet BEM. I akuta situationer kan man begära reparation genom att ringa den jourhavande servicepersonen.

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

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

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 vaccinationsskyddet 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 vaccinationsskyldigheten. Cheferna ska samla in information om personalens vaccinationsskydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar och förvara dem i låsta skåp eller i lösenordskyddade elektroniska system så länge vaccinationerna är i kraft.

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 vaccinationsskydd, även om vaccinationsskyldigheten enligt lagen om smittsamma sjukdomar inte gäller för arbete som utförs i klientens/patientens hem. I synnerhet rekommenderas att vaccin mot säsongsinfluensan tas varje år, eftersom personer inom social- och hälsovården som arbetar med barn, äldre och multisjuka hör till riskgrupperna för säsongsinfluensan. Ett täckande vaccinationsskydd bland personalen ökar patientsäkerheten.

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).

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster

Syftet med de grundläggande anvisningarna är att ge sektorns personal tillgång till de grundläggande verksamhetsmodeller och anvisningar för organisationssäkerhet som är tillgängliga för alla anställda inom Helsingfors stad. De grundläggande säkerhetsanvisningarna omfattar bland annat

- principer för säkerhetshantering
- allmän säkerhetsanvisning
- förebyggande och hantering av hot- och våldssituationer
- verksamhet i hotfulla och farliga situationer.

Helsingfors stad strävar efter att vara en trygg ärende- och arbetsplats. Allmän säkerhetsanvisning, Social-, hälso- och räddningssektorn

Den enhetsspecifika räddnings- och säkerhetsplanen beskriver principerna för användningen av den utrustning som är i bruk.

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 samordnas, 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, fastighetsservice 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 hänför sig till verksamheten själv.

Vi bedriver verksamheten vid Stengårds seniorcenter i flera enheter. Kampens servicecentral är en filial till Stengårds seniorcenter och servicecentralen har gjort upp en egen plan för egenkontroll.

Stengårds seniorcenter har långvarig institutionsvård dygnet runt i fem enheter (5, 10, 12, 14 och 22), varav en är för svenskspråkiga klienter (22). Arbetsenheterna för långvarig institutionsvård har totalt 92 klientplatser.

Två enheter med totalt 40 klientplatser har korttidsvård samt utvärderings- och rehabiliteringsverksamhet (1 och 4). En av enheterna är för svenskspråkiga klienter (4).

Vi ordnar dagverksamheten med totalt 26 platser på finska och svenska.

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. Hälsoskyddslagen, modell för plan för egenkontroll.xlsx

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.

Helsingfors stads miljötjänsters anvisning om egenkontroll i hälsoskyddet, Miljöhälsa, Plan för egenkontroll samt Krav för och tillsyn av vårdinrättningar och barnskyddsenheter ger information om helheter som anknyter till verksamheten, riskfaktorerna i verksamheten och förebyggandet av riskfaktorer.

Lokalernas hälsosamhet påverkas av både kemiska och mikrobiologiska föroreningar och fysikaliska förhållanden såsom inomhusluftens temperatur, luftfuktighet, buller, ventilation, strålning och belysning. Vi har identifierat riskerna som är förknippade med dessa och planerat hanteringsmetoder för att minimera riskerna.

Inspektioner utförs regelbundet enligt hälsoskyddets tillsynsplan. I samband med inspektionen granskas utöver de grundläggande uppgifterna om objektet även riskbedömning och egenkontroll, lokaler, möbler, redskap och anordningar, lokalernas sanitära förhållanden och inverkan på miljön, renhållning, avfall, avloppsvatten samt olägenheter och skadedjur, ekonomi och bruksvatten samt utomhusområden.

Enheten följer hälsoskyddets anvisningar och uppmaningar. Fastighetsservicen ansvarar för reparationsåtgärderna. Samarbetet med bland annat arbetarskyddet, företagshälsovården och hälsoskyddet är kontinuerligt. Direktören fungerar som kontaktperson för de ovannämnda samarbetsparterna och avtalar till exempel om inspektionsbesök. De reparationsobjekt och missförhållanden som personalen och klienterna observerat beaktas också och åtgärdas. Vi håller regelbundna brand- och räddningsövningar. Fastighetsservicen kontrollerar brandvarnarnas funktion varje månad. Fastighetsservicen underhåller och reparerar också de elektroniska dörrlåsen. Enhetens säkerhetsansvariga håller trygghetsvandringar minst en gång i månaden. Den säkerhetsansvariga ser också till att vi bekantar oss med brandsläckare,

nödutgångar och brandlarmstavlor. Som en del av inskolningen bekantar de anställda sig med säkerhets- och räddningsplanen som kan läsas i enheterna.

Vi ser till att anställda som utför arbete som medför särskild risk för att drabbas av sjukdom genomgår inledande och periodiska undersökningar med de intervall som företagshälsovården fastställer.

De anställda får undervisning och vägledning i hanteringen av hot om våld samt i tillvägagångssätten vid hot om våld enligt arbetsgivarens anvisningar. Dessutom har man i anvisningarna beaktat anvisningar för anställda efter hot om våld eller tillbud. Vi identifierar hotfaktorerna för våld i anknytning till arbetet och utreder dem på ett täckande och systematiskt sätt. Vi följer upp hur våldssituationer eller hot om våld uppstår och observerar arbetsförhållandena och arbetssättens säkerhet i enlighet med bilaga 1.

7.3 Miljöarbete

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns miljöarbete styrs av bland annat lagstiftningen, stadsstrategin och stadens miljöpolitik samt sektorns eget program för hållbar utveckling 2024–2026. Social-, hälsovårds- och räddningssektorns program för hållbar utveckling 2024–2026

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.

På varje enhet finns utsedda ekostödpersoner som träffas regelbundet och går igenom aktuella anvisningar samt planerar och vidtar nödvändiga åtgärder.

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 de 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.

Varje enhet har ett brandlarms- eller brandvarnarsystem samt en brandtavla som är placerad på en central och synlig plats. I en larmsituation meddelar brandtavlan och telefonen från vilket rum larmet kommer i byggnaden. Brandsäkerhetsanvisningarna och räddnings- och säkerhetsplanen förvaras bredvid brandtavlan.

Ytterdörrarna är låsta för klientsäkerhetens skull, vilket förhindrar att personer med minnessjukdom går vilse utanför enheten utan vårdare. Vid behov ökas säkerheten för en klient med minnessjukdom med hjälp av ett armband som larmar bevakningsföretaget om klienten går ut utan vårdare.

Det finns ett system för klienterna att kalla på vårdare, med vilket klienten kan tillkalla hjälp. Med hjälp av systemet för att kalla på vårdare kan också vårdaren tillkalla extra hjälp vid behov.

Klientsäkerheten ökas till exempel med en larmmatta som placeras i klientens säng eller bredvid sängen. Med hjälp av larmmattan kan man förebygga att klienten faller, eftersom vårdaren får ett larm om att klienten till exempel går upp på natten och vårdaren har möjlighet att försäkra sig om att klienten rör sig tryggt.

Vi har också tillgång till Singa-karaoketjänsten, SävelSirkku-utrustning, en memorea trainer, infotv-skärmar, klientsurfplattor och en fysioakustisk stol.

7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer

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. Vissa tjänster är beroende av inkomsten. 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.

Service	**Producent**
Textiluthyrning och textilvård	Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy
Måltidsservice	Palvelukeskus Helsinki
Städning och logistik	HUS bastjänster
Måltidstransporter	HUS akuten

Utomhusområden	Palmia
Säkerhetstjänster	Palmia
Vårdartiklar	Från HUS logistikcentral
Läkemedel	HUS Apotek
Sekretessbelagt avfall	Encore ympäristöpalvelut Oy
Läkemedelsavfall	NG Nordic

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 (Färdtjänster) 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.

Resor till och från dagverksamhet ordnas som grupptransporter i samarbete med social-, hälsovårds- och räddningssektorns färdtjänst. Transporterna administreras via systemet Aico.

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. Detta säkerställer att egenkontrollen blir en del av det dagliga arbetet och att personalen använder planen för egenkontroll som stöd för att säkerställa tjänsternas kvalitet och säkerhet samt för att identifiera och förebygga risker. Vi uppdaterar planen varje år eller vid behov oftare när väsentliga förändringar skett i verksamheten.

Planen för egenkontroll har utarbetats som ett sektorsövergripande samarbete. Planen för egenkontroll har bearbetats i enheterna tillsammans med hela personalen samt i arbete i workshoppar vid samarbetsmötet. Planen har också behandlats vid chefsmötet.

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 tre gånger per år en egenkontrollrapport som publiceras på stadens webbplats.

Verksamhetsplanen styr enheternas verksamhet. Med hjälp av planen följer vi regelbundet upp genomförandet av servicens kvalitet. Dessutom utvärderar vi hur målen i verksamhetsplanen har uppnåtts och de framtida utvecklingsbehoven.

8.2 Godkännande av planen

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

8.3 Kommunikation

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.

Planerna för egenkontroll finns utskrivna och uppsatta på enheternas anslagstavlor i närheten av entréhallen och är synliga för klienter och besökare. Planen för egenkontroll finns också tillgänglig på hel.fi.

8.4 Arkivering

Den undertecknade egenkontrollplanen i original skickas till sektorns dokumentförvaltning (KAVI/dokumentcentralen, PB 6000) för arkivering.

Datum

22.10.2025

Underskrifter

Piia Sneck	Maritta Haavisto
Direktör för Stengårds seniorcenter	Direktör för seniorcentren
_____	_____

BILAGA 1 Självutvärdering av förverkligandet av planen för egenkontroll 2025

	uppföljnings-intervall	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 fjärde månad	servicehelhet	x				x				x			
HaiPro-statistik och planerade åtgärder	var fjärde månad	service	x				x				x			
HaiPro-statistik och planerade åtgärder	var fjärde månad	direktören/chefen för enheten/underenheten	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 fjärde månad	servicehelhet	x				x				x			
SPro-statistik och planerade åtgärder	var fjärde månad	service	x				x				x			
SPro-statistik och planerade åtgärder	var fjärde månad	direktören/chefen för enheten/underenheten	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 joursituationer	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 och 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
Klientrespons	varje månad	direktören/chefen för enheten/underenheten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Inspektionsbesök och tillsynsrapport inom boendeservicen	varje år	chefen 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-/socialombudsman	varje år	patient-/socialombudsman												
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 klientnöjdhetsenkätens resultat	vartannat år	direktören/chefen för enheten/underenheten												
Gemenskapsmöten	varje månad	närmsta chefen för seniorcentret	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Klient-/invånarrådets/klientforumets möten	varje halvår	direktören/chefen för seniorcentrets enhet/underenhet												

	uppföljnings-intervall	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-experter				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 dokumentering enligt dokumentationshandboken	varje år	närmsta chef och dokumentationsansvarig										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	vartannat år	direktören/chefen för enheten/underenheten		x										
Genomgång av näringskvalitetsenkäten för arbetsenhetens klienter samt åtgärder	vartannat 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												
Säkerställande av kompetensen inom sjukvårdsåtgärder med hjälp av målnivåtabeller	varje halvår	närmsta chef inom hemvården	x							x				

	uppföljnings-intervall	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 (Chefskompassen)	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 (influensa)	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											
Verksamhetsplanens mål	varje månad	direktören/chefen för enheten/underenheten	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Helsinki

Helsingfors stad
Social-, hälsovårds- och räddningssektorn

Social- och hälsovårdstjänster

Adress och kontaktuppgifter:
PB 6000
000099 Helsingfors stad

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