Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster

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

Forsby seniorcenter – Plan för egenkontroll

Helsinki

Innehåll

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

2 Verksamhetsprinciper och värden 7

3 Riskhantering 7
3.1 Arbetssäkerhet 7
3.2 Beredskap 9
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna 10

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 12
4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer .. 13
4.2 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 18
4.4 Läkemedelsbehandling 19
4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling 19
4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd 20
4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet 20

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd 22
5.1 Att söka sig till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet 22
Tidsfrister 22
5.2 Planering av klientens och patientens vård 22
5.3 Dokumentation 23
5.4 Klientens och patientens självbestämmanderätt 23
5.5 Klienters, patienters och närståendes delaktighet 25
5.6 Responskanaler och utnyttjande av information 25
5.7 Social- och patientombudet 26
5.8 Anmärkningar och klagomål 26

6 Personal 28
6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen 28
6.2 Mängd, struktur och tillräcklighet 29
6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens 30
6.4 Arbetshälsa och säkerhet 30
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar 32

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster 34
7.1 Verksamhetsmiljö 34
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen 34
7.3 Miljöarbete 35
7.4 Tekniska lösningar i anknytning till lokaler 36
7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer 37

7.5.1 Transporter 38

8 Uppföljning av egenkontrollen..... 38
8.1 Rapportering 38
8.2 Godkännande av planen 40
8.3 Kommunikation 40
8.4 Arkivering..... 40

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

Yksikön nimi	Koskelan seniorikeskus
Yksikössä tuotetun tai tuotettujen palvelujen sekä asiakaskunnan / kohderyhmän lyhyt kuvaus	Koskelan seniorikeskus tarjoaa ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen muodoissa. Asiakaspaikkoja on yhteensä 230, joista laitoshoitoa on 202 paikkaa ja ympärivuorokautista palveluasumista 28 paikkaa. Lisäksi meillä on arviointi- ja kuntoutusyksiköt sekä palvelukeskustoimintaa. Perusyksiköiden ohella talossa on useisiin asukasprofiileihin erikoistuneita yksiköitä, kuten MRSA-kohortti, neurologia, psykogeriatria ja muistisairaudet. Palvelemme suomen ja ruotsin kielellä. Ikääntyneiden hoivan lisäksi osa hoivastamme on ikäneutraalia.
Omavalvonnan toteuttaminen ja seuranta	Johtamisvastuussa olevat vastaavat toiminnan omavalvonnasta ja sen osana asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä toiminnan laadusta. Jokainen ammattilainen vastaa omasta työstään ja siten osallistuu osana jokapäiväistä työtään omavalvonnan keinoin toiminnan kehittämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalumme toiminnan ohjaamiseen ja seuraamiseen. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen kuuluu perehdytykseen. Seuraamme kehittämistoimia ja työyksikön omavalvonnan toteutumista itsearviointitaulukon avulla esihenkilökokouksissa ja työyhteisökokouksissa. Lisäksi meillä on lean-taulu, joka tukee omavalvonnan seurantaa. Omavalvonta on vakioaiheena esihenkilökokouksissa ympäri vuoden. Toimialalla kootaan kolme kertaa vuodessa tuottajan omavalvontaraportti, joka julkaistaan kaupungin verkkosivuilla.
Yksikön vastuuhenkilö ja henkilöstörakenne	Henkilöstörakenteemme on moniammatillinen. Meillä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, hoiva-avustajia, fysio- ja toimintaterapeutteja, sosiaaliohjaajia sekä kulttuuriohjaajia. Yksikkömme toiminnasta vastaa johtaja Jaana Korpimies yhdessä esihenkilötiimin kanssa.

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

Enhetens namn	Forsby seniorcenter
Kort beskrivning av enhetens service och klienter/målgrup p	Forsby seniorcenter erbjuder långtidsvård med heldygnsomsorg i form av institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg. Det totala antalet klientplatser är 230, varav 202 platser är institutionsvård och 28 platser är serviceboende med heldygnsomsorg. Vi har även bedömnings- och rehabiliteringsenheter samt servicecentralsverksamhet. Utöver basenheterna finns det i huset enheter som är specialiserade på flera olika invånarprofiler, till exempel MRSA-kohorten, neurologi, psykogeriatrik och minnessjukdomar. Vi betjänar på finska och svenska. Förutom omsorgen för äldre är en del av vår omsorg åldersneutral.
Egenkontroll och uppföljning	De som ansvarar för ledningen ansvarar för egenkontrollen av verksamheten, vilket inkluderar klient- och patientsäkerheten och kvaliteten på verksamheten. Varje yrkesutbildad person har ansvar för sitt arbete och deltar således som en del av sitt vardagliga arbete i utvecklingen av verksamheten och främjandet av klient- och patientsäkerheten med metoder för egenkontroll. Planen för egenkontroll är vårt praktiska verktyg för att styra och följa upp verksamheten. Att ta del av planen för egenkontroll är en del av introduktionen. Vi följer upp utvecklingsverksamheten och genomförandet av arbetsenhetens egenkontroll med hjälp av en självutvärderingstabell på chefernas och arbetsgemenskapens möten. Vi har också en Lean-tavla som stöder uppföljningen av egenkontroll. Egenkontroll är ett standardämne på chefernas möten under hela året.
Enhetens ansvarsperson och personal-struktur	Vi har en multiprofessionell personalstruktur. Hos oss arbetar närvårdare, sjukskötare, vårdbiträden, fysio- och ergoterapeuter, socialhandledare och kulturinstruktörer. Vår enhet leds av chefen Jaana Korpimies tillsammans med ett chefsteam.

1 Serviceproducent

1.1. Beskrivning av servicen

Detta är **Forsby seniorcenters** plan för egenkontroll, som har kombinerats med patient- och klientsäkerhetsplanen. Forsby seniorcenter erbjuder långtidsvård med heldygnsomsorg i form av institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg. Vi har även bedömnings- och rehabiliteringsverksamhet samt servicecentralsverksamhet.

Basenheterna för heldygnsomsorg är Aino, N6 och C4, som är profilerade för MRSA-kohortklienter. N4 erbjuder åldersneutral långvarig vård och omsorg för klienter med neurologiska sjukdomar. C1 och F1 är inriktade på psykogeriatriska klienter. Forsby seniorcenter har också specialenheten N7 för personer med minnessjukdom. Ilmatar erbjuder vård och omsorg för svenskspråkiga klienter. Arbetsenheterna F3 och F4 ansvarar för bedömnings- och rehabiliteringsverksamheten och teamen Sopuli och Murmeli arbetar i vår enhet med heldygnsomsorg. Det totala antalet klientplatser är 230, varav 202 platser är institutionsvård och 28 platser är serviceboende med heldygnsomsorg.

Bedömnings- och rehabiliteringsverksamheten är förebyggande verksamhet som målinriktat upprätthåller och främjar funktionsförmågan. Den stöder välbefinnandet och hälsan hos äldre som bor hemma. Vården är kortvarig och målet är att klienten ska få rehabilitering och återvända till sitt eget hem.

Serviceboende och institutionsvård med heldygnsomsorg är avsedda för äldre personer som inte längre klarar sig i sitt eget hem med stöd av hemvården. Vården och omsorgen ordnas i grupphem eller servicebostäder. Vård och omsorg dygnet runt kan ordnas som institutionsvård, om det finns medicinska skäl för det eller om det är motiverat med tanke på trygg vård av en äldre person. Vården och omsorgen baserar sig på en individuell vård- och serviceplan som utgår från klientens behov. Inom serviceboende och institutionsvård med heldygnsomsorg bedrivs ett sektorsövergripande samarbete med klienten, anhöriga, den ansvariga vårdaren och ett multiprofessionellt team.

Servicecentralverksamheten är en lågtröskelverksamhet för möten och umgänge, som är avsedd för pensionärer och arbetslösa helsingforsare. Verksamheten ordnas förutom av den egna personalen bland annat av skrivcentralens klienter själva, frivilliga, andra aktörer i staden, organisationer och församlingar. Servicecentralen ger möjligheter till verksamhet och deltagande genom att utnyttja klienternas egna resurser och stärka deras aktivitet och delaktighet. Forsby servicecentral ordnar också verksamhet på svenska.

1.2. Enhetens uppgifter

Serviceproducent: Helsingfors Stad

Enhetens namn: Forsby seniorcenter

Adress: Hospitalgången 8, 00600 Helsingfors

Telefonnummer: 09 310 504 76

Verksamhetens ansvarsperson: Jaana Korpimies, 09 310 500 01, jaana.korpimies@hel.fi

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.

I **Forsby seniorcenter** och lever vi ett rikt liv i en parkliknande miljö. På vår trivsamma gård finns den tillgängliga rullator- och rullstolsstigen Myötätuuli.

Vår verksamhet styrs av värderingarna äkta möten, livsglädje och välmående personal. Varje år ger vi våra klienter ett servicelöfte som vi följer upp. I servicelöftet 2025 ”Tillsammans med hjärtat” lovar vi att alla kan delta i seniorcentrets mångsidiga verksamhet på ett sätt som passar dem och leva ett meningsfullt liv enligt sina egna resurser.

Vi diskuterar etiska principer och värderingar i arbetsenheterna, vid personalens gemensamma samarbetsmöten och i den etiska arbetsgruppen. Vi har också utarbetat principerna för ett tryggare rum i Forsby seniorcenter tillsammans.

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.

Flera olika aktörer verkar i samma byggnader som **Forsby seniorcenter**. Vi har kommit överens om att varje aktör gör sin egen bedömning av risker. Varje år vid samarbetsmötet informerar vi alla aktörer om de gemensamma riskerna.

Bedömningen av riskerna vid vår arbetsenhet inleds så att chefen skickar en kartläggningsenkät om bedömningen till sin personal. Med hjälp av enkäten kan vi identifiera risk- och belastningsfaktorer i anslutning till arbetet. Tillsammans med personalen vid arbetsenheten bildar chefen och den samarbetsansvariga en grupp som sammanställer bedömningen av riskerna vid arbetsenheten. Vid bedömningen av riskerna fastställer man risknivån för varje risk samt beskriver åtgärden och fastställer tiden för att vidta åtgärden. När de anställda deltar i bedömningen av risker får de övning i att observera eventuella risker i arbetsmiljön och arbetsförhållandena. Vid bedömningen av riskerna utnyttjas företagshälsovårdens arbetsplatsutredning, sjukfrånvarouppgifter, uppgifter om yrkessjukdomar, olycksfall och farliga situationer. Bedömning av risker uppdateras varje år eller vid behov. Vi går igenom bedömningen av risker vid arbetsenhetsmötena.

Varje anställd strävar efter att identifiera de risker, olägenheter och belastningsfaktorer som förekommer i hens arbete, till exempel genom att delta i trygghetsvandringarna som görs varje månad. Vid vandringen används en blankett för trygghetsvandringar som sparas i Työsuojelupakki.

Säkerhetsarbetsgruppen för Forsby seniorcenter sammanträder regelbundet och en kontaktperson har utsetts för varje arbetsenhet i arbetsgruppen. Arbetsgruppen behandlar bland annat observationer från trygghetsvandringen och hur aktuella bedömningarna av risker är.

Anställda gör en anmälan i Työsuojelupakki om olycksfall i arbetet eller om säkerhetsincidenter genast efter att incidenten inträffat. Informationen förmedlas sedan direkt från Työsuojelupakki till den närmsta chefen. Även arbetarskyddschefen och arbetarskyddsfullmäktige ser anmälningarna. Chefen kontaktar den anställda och behandlar anmälan så snabbt som möjligt genom att försöka hitta de faktorer som lett till incidenten och planerar åtgärder för att förebygga liknande situationer. Anmälningarna i Työsuojelupakki och eventuella observerade riskfaktorer behandlas vid arbetsplatsmötena i arbetsgemenskapen varje månad. Vid behandlingen delas information och man utvecklar verksamhetssätt tillsammans. Chefen följer upp att de överenskomna åtgärderna vidtas. Även om åtgärden vidtas av någon annan aktör, såsom disponenten, följer chefen upp att ärendet blir skött. Statistiken i Työsuojelupakki, de planerade åtgärderna och utvecklingsåtgärderna behandlas varje halvår på ledningens möte om Forsby seniorcenter.

Arbetsenheterna upprättar en kemikalieförteckning för arbets- och klientsäkerheten. Kemikalieförteckningen uppdateras i Työsuojelupakki en gång om året och en riskkartläggning görs om de kemikalier som används. Samtidigt sammanställs de senaste säkerhetsdatabladen i en mapp i enheten.

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).

Beredskapen vid **Forsby seniorcenter** styrs av en säkerhets- och räddningsplan som ger anvisningar om verksamheten i följande undantagssituationer: en klient försvinner, hotfull situation, brand, olycksfall eller sjukdomsanfall, stöld eller rån, elavbrott, vattenskada, strålningslarm, gasrisk och bombhot. Säkerhets- och räddningsplanen behandlas i arbetsenheterna. Den har också skickats till andra som arbetar i samma lokaler som seniorcentret. Säkerhets- och räddningsplanen för seniorcentret uppdateras en gång om året vid säkerhetsarbetsgruppens möten. Utöver säkerhets- och räddningsplanen finns det också anvisningar på intranätet om olika störningssituationer på sidan om beredskap i seniorcenter.

Arbetsenheterna har gjort bedömningar av risker och trygghetsvandringar enligt planen för egenkontroll. Personalen har tillgång till en larmknapp för personsäkerhet.

Personalen har fått utbildning i hantering av hot- och våldssituationer vid samarbetsmötet. I Forsby seniorcenter finns tre defibrillatorer för lekmän, i F3 och C1.

I Forsby seniorcenter hölls en primärsläckningsövning i maj 2025. Före primärsläckningsövningarna tittade personalen på en utbildningsvideo om brandsäkerhet. I maj 2025 ordnade vi en utrymningsövning, och en ny utrymningsövning planeras. Vi har testat att larmschemat fungerar några gånger.

En extra brandinspektion av skyddsrummet utfördes under sommaren. De frågor som framkom vid inspektionen korrigerades. Några av säkerhetsgruppens medlemmar har gått utbildningen för skyddsrumsskötare.

Vi diskuterar avvikande situationer i efterhand och bedömer hur verksamheten fungerade i situationen. Utifrån den gemensamma diskussionen kan vi komma överens om nödvändiga ändringar/upphandlingar. Vi har förberett oss på eventuella strömavbrott till exempel med fick- och pannlampor samt batterier till dem. Nödströmsuttagen har kontrollerats och märkts ut. Det finns hinkar för avbrott i vattenförsörjningen.

Säkerhet och informationsutbyte är också temat för samarbetsmötet mellan aktörerna i Forsby seniorcenter. Vi har gjort upp en gemensam säkerhets- och räddningsplan för aktörerna i området.

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 närmsta 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.

Helsingfors stad samlar in personuppgifter i olika register enligt uppgifternas användningsändamål. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn behandlar vi klient- och patientuppgifter för att den personuppgiftsansvariga ska kunna fullgöra sin lagstadgade skyldighet, det vill säga ordna hälso- och socialvård. Personregistret för verksamheten vid Forsby seniorcenter är klientregistret för tjänster för äldre.

Alla anställda på **Forsby seniorcenter** ansvar för informationssäkerheten. Alla anställda genomför coachningen DigiABC vartannat år för att kunna behandla klientuppgifterna korrekt och förstå riskerna med att behandlingen av dem. Coachningen ingår i inskolningspaketet för nya anställda och gås inom cirka två veckor efter att arbetet inletts. Cheferna följer upp personalens prestationer.

Om en anställd upptäcker en säkerhetsöverträdelse, meddelar hen omedelbart sin chef om detta. Den anställda och chefen anmäler den observerade säkerhetsöverträdelsen till den dataskyddsansvariga via tjänsten Luukku. Dataskyddsjuristerna hjälper och ger råd till cheferna, arbetstagarna och tjänsteinnehavarna i juridiska frågor som gäller dataskydd. Dataskyddsjuristerna är ansvarspersoner för dataskyddet inom social- och hälsovårdssektorn.

Gemensam e-postadress till de dataskyddsansvariga inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn: sote.tietosuoja@hel.fi

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

4 Klient- och patientsäkerhet

Genom 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.

På Forsby seniorcenter går vi igenom plikten att anmäla farliga situationer tillsammans med nya anställda vid inskolningen. Arbetsenheterna främjar ett öppet och konstruktivt diskussionsklimat för klient- och patientsäkerheten samt uppmuntrar de anställda att göra anmälningar om farliga situationer. Den första anmälan görs tillsammans med chefen eller inskolningsperson. HaiPro-anmälningarna görs och behandlas i enlighet med anvisningarna där processen beskrivs. I arbetsenheten framskrider processen genom identifiering av skador och tillbud, upprättande av HaiPro-anmälningar, mottagande av anmälningar, klassificering och analys till behövliga fortsatta åtgärder och bedömningar. Om situationen är allvarlig eller påverkar flera arbetsenheter, överförs ärendet för behandling till en högre nivå till chefen för seniorcentret. Den närmsta chefen sammanställer HaiPro-anmälningar och utvecklingsåtgärder i sin enhet varje månad.

Anställda vid Forsby seniorcenter är skyldig att göra en SPro-anmälan om missförhållanden, om hen upptäcker ett missförhållande eller risk om missförhållande enligt socialvårdslagen. Personalen har instruerats att använda systemet SPro enligt beskrivningen av processen. De anställda får vid behov hjälp med att göra anmälan av sin närmsta chef. Den närmsta chefen behandlar anmälningarna utan dröjsmål och vidtar behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller risken om det. Vid behov kan anmälan överföras till en högre instans inom organisationen för behandling, om de åtgärder som anmälan förutsätter kräver mer omfattande behandling eller gemensamma riktlinjer.

HaiPro- och SPro-anmälningarna, åtgärderna och utvecklingsåtgärderna behandlas varje månad i arbetsenheterna och bedöms sammanfattat vid ledningens möten var fjärde månad.

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.

På Forsby seniorcenter uppmuntrar vi de anställda att göra HaiPro- och SPro-anmälningar utan att dröja. Vid behandlingen av anmälningarna koncentrerar vi oss på verksamhetskedjan och eventuella brister i den. Anmälan görs av den personalmedlem som har upptäckt eller stött på ett missförhållande, ett tillbud, en riskfaktor, en skada, en farlig situation eller ett missförhållanden som hänför sig till vården av en boende.

4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

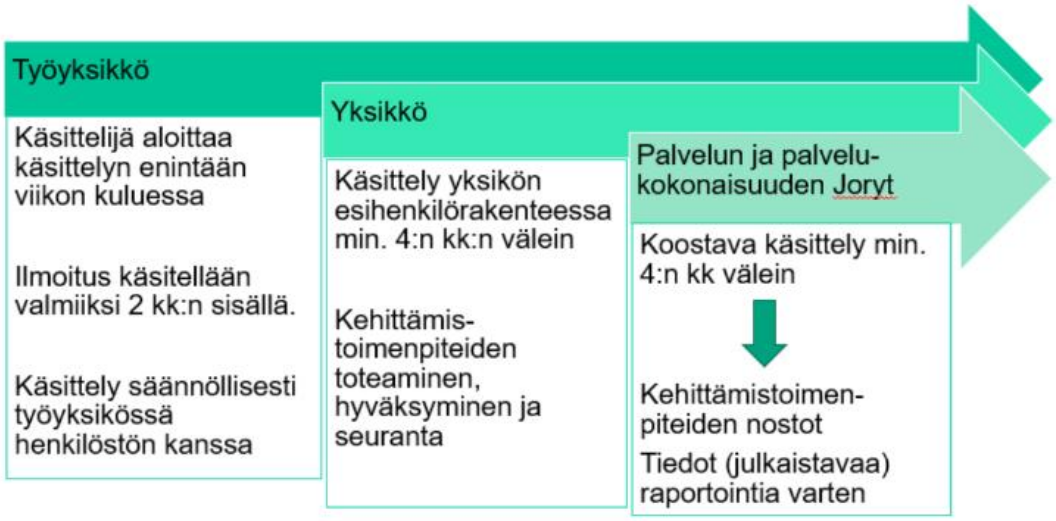
Handläggarna av anmälningar meddelas per e-post om nya anmälningar i anmälningssystemen. Meddelandena läses varje dag och en bedömning görs gällande hur brådskande behandlingen är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att korrigera ett missförhållande 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.



Figur 1. Behandlingstätheten och ansvarspersonerna för HaiPro, SPro och Työsuojelupakki beskrivs i självutvärderingstabellen i planen för egenkontroll.

Forsby seniorcenter följer upp behandlingsprocesserna för HaiPro och SPro enligt diagrammet ovan. Cheferna gör en sammanställning av sina arbetsenheters HaiPro-anmälningar om missförhållanden och korrigerande åtgärder var fjärde månad. Sammanställningarna behandlas vid chefsmötena gällande Forsby seniorcenter. Sammanställningarna beskriver de viktigaste observationerna, framgångarna och utvecklingsåtgärderna inom klientsäkerheten under rapporteringsperioden.

4.2 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 situationer 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.

Forsby seniorcenter styr allvarliga farliga situationer där klienten har orsakats eller kan ha orsakats betydande skada eller märkbar permanent skada eller en klients hälsa eller säkerhet allvarligt äventyrats styrs till behandling enligt modellen för utredning av allvarliga farliga situationer. Vi kan också ta med sådana allvarliga farliga situationer i utredningen där avvikelser har upptäckts i flera skeden eller där flera aktörer har deltagit i det som inträffat. HaiPro- och SPro-systemet styr hur allvarlig behandlingen av situationen är och hur den behandlas i enlighet med detta. Enheterna får vid behov stöd i utredningen av allvarliga farliga situationer från förvaltningens enhet Stöd för kvalitet och tillsyn. HaiPro- och SPro-systemen gör det möjligt att göra anmälningar anonymt.

Vi säkerställer behövligt stöd för personalen (t.ex. krishjälp) i undersöknings- och utredningssituationer i samarbete med företagshälsovården och i akuta krissituationer eventuellt från social- och krisjouren. Information och observationer om situationer och behandlingen av dem delas med de andra arbetsgemenskaperna. Processen för identifiering och rapportering av allvarliga farliga situationer förbättras.

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. Planen för läkemedelsbehandling fastställer läkemedelsbehandlingen. Den behandlande läkaren beslutar om den medicinska vård som klienten ska få. Tjänstebeskrivningen för läkartjänsterna inom de långvariga tjänsterna med heldygnsomsorg beskriver ordnandet av och samarbetet inom den medicinska vården.

Ansvar för ordnandet av läkartjänster **i Forsby seniorcenter**:

Serviceboende och institutionsvård med heldygnsomsorg: Enheten för hemvårdsläkare. Producenter är privata läkartjänster med Mehiläinen Oy som ramavtalspartner. Den privata läkartjänsten meddelar vilken läkare som har vårdansvar för en enskild arbetsenhet.

Bedömnings- och rehabiliteringsavdelningarna: läkare inom enheten hemvårdsläkare.

Geriatrijouren Pihlajalinna (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 Palvelukeskus Helsinki 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 med hjälp av regelbunden utbildning.

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 egenkontrollplan.

Vi utvärderar regelbundet klienternas näringsstatus och förändringar i den, minst en gång i månaden, genom att följa upp vikt, viktförändring och viktindex (BMI) samt använda MNA- (Mini Nutrional Assesment) och RAI-bedömningsdata. Vi reagerar på förändringar i nutritionstillståndet i enlighet med anvisningarna i näringsguiden. I planen för klienternas vårdarbete antecknas individuellt faktorer som påverkar klientens kost, såsom funktionsförmåga, näringsstatus, specialdieter, eventuella nattmåls-/tidigt frukostbehov, hjälpmedel samt munhälso- och tandvård. Vårdplanen innehåller nuläget för nutritionsbehandling samt mål och metoder för att uppnå målen. Vi utvärderar planen när klientens näringsbehov förändras, minst varje halvår. Vid behov konsulterar vi en näringsterapeut.

Klienter inom serviceboendet med heldygnsomsorg betalar för helpensionen i samband med sin klientavgift. Klienterna bekostar i regel kosttillskott och kompletterande produkter själv. När klientens klientavgift för serviceboende med heldygnsomsorg fastställs kan dessa kostnader beaktas som ett särskilt avdrag. Beaktande av kostnaderna förutsätter att en utredning eller ett utlåtande av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården har bifogats till ansökan. I måltidsdagen för klienter inom institutionsvården ingår kosttillskott och kompletterande produkter som personalen bedömer vara nödvändiga.

Palvelukeskus Helsinki, som är producent av **Forsby seniorcenters** måltidstjänster, ansvarar för måltidernas kvalitet på det sätt som serviceproducenten och staden avtalat. Vi kan få information av producenten av måltidstjänsterna om måltidernas näringsinnehåll och de specialdieter som levererats. Serviceproducenten följer upp näringskvaliteten på måltidstjänsterna med hjälp av näringsinnehållskalkyler enligt

menycykeln. Serviceproducenten samlar in klientrespons med regelbundna enkäter och rapporterar responsen till beställaren enligt avtalet. Tjänsternas kvalitet utvärderas vid auditeringsbesök. Vi ordnar ett samarbetsmöte med serviceproducenten varje halvår, där vi går igenom målen, responsen och andra gemensamma frågor.

Vi utvärderar regelbundet de boendes näringsstatus och förändringar i den, minst en gång i månaden, genom att följa upp vikt, viktförändring och viktindex (BMI) samt använda MNA- (Mini Nutrional Assesment) och RAI-bedömningsdata. I den boendes vård- och handledningsplan antecknas individuellt faktorer som inverkar på klientens kost, såsom funktionsförmåga, näringsstatus, hjälpmedel och behov av hjälp vid måltider. Uppföljningen av näringsstatus omfattar även munhälsa och munhälsovård. Boende med risk för undernäring ska ha en plan för intensifierad nutritionsbehandling och en intensiv viktuppföljning.

På Forsby seniorcenter samlas en näringsarbetsgrupp regelbundet som följer upp kostens och matens kvalitet tillsammans med klientrepresentanter. Vi går igenom resultaten av kvalitetsmätningen av näringen med personalen och de utvecklingsobjekt som framkommer från resultaten behandlas vid ledningens möte och i arbetsenheterna.

Måltidsrytmen på **Forsby seniorcenter** följs individuellt enligt klienten och till exempel de som gått och lagt sig tidigt kan få en tidig frukost.			
Det rekommenderas att måltidsrytmen följs i enlighet med Statens näringsdelegations Rekommendationer för nutritionsbehandling.			
Måltidsrytm i arbetsenheten	Serveras kl.	Enligt rytmen i rekommendationerna	Serveras kl.
Frukost	7.30–9.00	Frukost	7.00–8.30
Lunch	11.30–12.30	Lunch	11.00–12.30
Mellanmål/eftermiddagskaffe	14.00–15.00	Mellanmål	14.00–15.00
Middag	16.30–17.30	Middag	17.00–18.00
Kvällsmål	19.30–21.00	Kvällsmål	20.00–21.00
Nattfasta	mellanmål/tidig frukost serveras vid behov	Nattfasta	målet är mindre än 10–11 timmar

Tabell 1. Arbetsenheternas måltidsrytm för klienterna på Forsby seniorcenter

Forsby seniorcenter utvecklar gemensamma måltider. Klienterna har möjlighet att äta vid ett gemensamt bord i sin omsorgsenhet eller i restaurang Kapusta. Vi ägnar särskild uppmärksamhet åt en trevlig måltidsmiljö och dukning samt stöder klienternas val, förmåga att äta själva och socialt umgänge. Med hjälp av personalens modellmåltider (övervakningsmåltid) stöder vi i synnerhet måltiderna för klienter med minnessjukdom. Maten levereras varm till arbetsenheterna där klienterna portionerar maten åt sig själva enligt sina resurser, eller så hjälper en vårdare till med detta. I arbetsenheterna kan man också laga frukost, mellanmål och kvällsmål åt klienterna eller tillsammans med dem. Det multiprofessionella teamet och de boende i enheterna lagar också mat och bakar tillsammans varje vecka. De boende får framföra önskemål

om maten och bakverken och delta i matlagningen och bakningen i om de har möjlighet.

Vi ordnar olika evenemang och fester, vi grillar, bakar, gräddar våfflor eller steker plättar i murbottenpanna. Under temaevenemangen tillreder vi till exempel mat i anknytning till resor samt serverar traditionella rätter. Klienterna deltar i baknings- och matlagningsdagarna och i hushållssysslor, såsom i att duka borden eller duka av, enligt egna resurser och intresse.

Klienterna på Forsby servicecentral kan äta på restaurang Kapusta. Servicecentralen ordnar även kostrådgivning och -föreläsningar samt gruppverksamhet som har att göra med kost.

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.

Klienterna på **Forsby seniorcenter** bor i enkelrum, dubbelrum och trebäddsrum. En del rum har eget badrum med toalett, en del har ett gemensamt badrum med toalett för två rum. Serviceboendeenheten har inga badrum eller toaletter i anslutning till klientrummen, utan klienterna använder boendeenhetens gemensamma toaletter och badrum. Lokallösningarna ställer egna utmaningar för hur klienterna placeras och den aseptiska verksamheten. Arbetsenhet C4 i Forsby seniorcenter har profilerat sig för klienter som bär på MRSA-bakterier.

Personalen vid Forsby seniorcenter följer de sedvanliga försiktighetsåtgärderna för alla klienter, vilket utgör grunden för andra försiktighetsåtgärder som eventuellt behövs. Vi följer upp vårdrelaterade infektioner genom att göra en infektionsanmälan till en specialist inom vårdarbetet varje månad. Vi gör nödvändiga bakterieodlingar när vi får information om att klienter eventuellt blivit exponerade för multiresistenta mikrober

(MRSA, ESBL, CPE). Vid behov vidtar vi ytterligare försiktighetsåtgärder (kontakt, dropp). Våra arbetsenheter kan konsultera den hygienansvariga eller en sakkunnig inom vårdarbetet i frågor som gäller infektions- och smittsamma sjukdomar samt hygien.

I våra arbetsenheter finns handdesinfektionsmedel för både personal och besökare. Om flera klienter på arbetsenheten har en smittsam sjukdom, informerar vi besökare om sjukdomen och ger instruktioner om nödvändiga försiktighetsåtgärder.

En oanmäld hygienauditering genomförs årligen på Forsby seniorcenter. I år gjordes den 18 februari 2025. I auditeringen deltog förutom en sakkunnig inom vårdarbetet även den hygienansvariga, en anställd vid varje arbetsenhet samt ofta en lokalvårdare jämte chefer. Vi gick igenom resultaten av auditeringen och det som ska utvecklas (t.ex. anskaffning av ställningar för handskar, förnyande av ställningar i dåligt skick) i arbetsenheterna. Tjänsterna inom institutionsvården kommer via HUS bastjänster med yrkeskunnig personal. År 2026 överförs städtjänsterna till en konkurrensutsatt aktör som ännu inte är känd.

På Forsby seniorcenter sammanträder en hygiengrupp som bland annat följer upp förbrukningen av skyddshandskar och handdesinfektionsmedel i varje arbetsenhet.

4.4 Läkemedelsbehandling

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling

Enheterna för hemvården, den rehabiliterande bedömningsenheten, heldygnsomsorgen, dagverksamheten, Palvelukeskus Helsinki 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.

Varje arbetsenhet vid **Forsby seniorcenter** har utarbetat en beskrivning av praxis för läkemedelsbehandlingen i arbetsenheten utgående från sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsternas plan för läkemedelsbehandling. Den åtföljs av en lista över de vårdare som har läkemedelstillstånd i arbetsenheten. Chefen ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen i sin arbetsenhet. Läkemedelsbehandlingen utförs endast av personer med läkemedelstillstånd. Processerna för tillstånd till läkemedelsbehandling beskrivs per yrkesgrupp i sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsternas plan för läkemedelsbehandling.

Arbetsenheterna i Forsby seniorcenter använder en maskinell dosdispenseringstjänst för läkemedel. HUS Apotek producerar tjänsten för institutionsvården och den konkurrensutsatta apotekstjänsten i Björkby producerar tjänsten för serviceboendet. Anställda med läkemedelstillstånd delar ut läkemedel som är olämpliga för dosdispensering. För klienter inom institutionsvården kan man vid behov beställa en säkerhetskontroll av medicineringen som erbjuds av HUS Apoteket och som görs i samarbete med en läkare vid arbetsenheten.

En vårdare med läkemedelstillstånd vid varje arbetsenhet kontrollerar föråldrade läkemedel och städar medicinskåpen en gång i månaden. En sjukskötare kontrollerar N-läkemedel och följer upp konsumtionen av HCI-läkemedel och övriga läkemedel varje vecka. Alla arbetsenheter följer anvisningarna i planen för läkemedelsbehandling i fråga om förvaring och inspektion av läkemedel.

Vid administrering av N-läkemedel följer vi en dubbelkontrollmetod enligt anvisningarna i planen för läkemedelsbehandling. Alla avvikelser i läkemedel anmäls i HaiPro. Med hjälp av anmälningarna man kan analysera och utveckla verksamheten samt minimera läkemedelsfel.

4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd

Serviceboendeenheternas begränsade läkemedelsförråd är beroende av regionförvaltningsverkets tillstånd, och anmälningar om ändringar görs till regionförvaltningsverket enligt verkets anvisningar.

Serviceboendeenheterna kan ha ett eget begränsat läkemedelsförråd. Läkemedelssortimentet i det begränsade läkemedelsförrådet är begränsat till läkemedelspreparat som motsvarar klienternas oförutsedda och plötsliga behov av läkemedelsbehandling samt som behövs i situationer där en sjukdom man vet om förvärras och kräver snabb läkemedelsbehandling. Sortimentet i det begränsat läkemedelsförrådet har fastställts tillsammans med HUS Apotek, därifrån läkemedlen också beställs. För det begränsade läkemedelsförrådet utarbetas en separat bilaga till planen för läkemedelsbehandling för varje serviceboendeenhet, där det beskrivs hur användningen av läkemedelsförrådet vid enheten följs upp, utvärderas och övervakas.

I serviceboendeenheten vid **Forsby seniorcenter** används ett begränsat läkemedelsförråd.

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. Vi köper upprätthållandet av utrustningsregistret Medusa från Medicintekniken inom HUS Bastjänster. 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.

Hjälpmedel för medicinsk rehabilitering, från Helsingfors sjukhus hjälpmedelstjänst, som lånas ut till klienter registreras och livscykeluppgifterna lagras i verksamhetsstyrningssystem 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 (TOIM028, utredning av allvarliga farliga situationer för att utveckla patient- och klientsäkerheten inom Helsingfors social- och hälsovårdssektor). Mer information sote.laitetiimi@hel.fi

Rätt valda hjälpmedel främjar klientens rehabilitering och stöder funktionsförmågan i de dagliga aktiviteterna. Cheferna vid **Forsby seniorcenter** ansvarar för hjälpmedel och medicinsk utrustning i samarbete med de utrustningsansvariga personerna och terapipersonalen. Fysio- och ergoterapeuterna bedömer hjälpmedlens lämplighet och samordnar anskaffningen och servicen. Fysioterapeuterna ansvarar för mobilitetshjälpmedel och ergoterapeuterna för småhjälpmedel. Vid bedömningen av hjälpmedlens lämplighet utnyttjas multiprofessionell kompetens. Fysio- och ergoterapeuternas arbete styrs i fråga om anskaffning av hjälpmedel av de riksomfattande grunderna för överlåtelse av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering. Den utrustningsansvariga personen eller chefen ska underrättas om det upptäcks fel eller brister i funktionen av utrustningen eller hjälpmedlen. De medicinska hjälpmedlen och utrustningen inventeras varje år. Utrustningen är registrerad i systemet Medusa.

De anställda lär sig tillräckligt om användningen av den utrustning de behöver i sitt arbete och dokumenterar sin kompetens i det digitala utrustningspasset. Chefen följer upp de anställdas utrustningskompetens i utrustningspasset.

Den medicintekniska utrustningen anmäls i behövliga fall via programmet HaiPro, personalen vet hur man gör en anmälan om det uppstår en farlig situation i samband med användningen av utrustningen.

Servicebostadsenhet A 2–3	sjukskötare Janita Kiiskinen	janita.kiiskinen@hel.fi
Arbetsenhet C1	avdelningsskötare Marja-Leena Sandelin	marja-leena.sandelin@hel.fi
Arbetsenhet Aino	avdelningsskötare Minna Helansuo	minna.helansuo@hel.fi

Arbetsenhet C4	avdelningsskötare Marja-Leena Sandelin	marja-leena.sandelin@hel.fi
Arbetsenhet Ilmatar	avdelningsskötare Virpi Minkkinen	virpi.minkkinen@hel.fi
Arbetsenhet F1–N7	avdelningsskötare Kristiina Peltola	kristiina.peltola@hel.fi
Arbetsenhet F3	biträdande avdelningsskötare	marjo.K.nieminen@hel.fi
Arbetsenhet F4	fysioterapeut Kaisa Heinonen	kaisa.heinonen@hel.fi
Arbetsenhet N4	avdelningsskötare Selja Juvonen	selja.juvonen@hel.fi
Arbetsenhet N6	avdelningsskötare Asta Kilpeläinen biträdande avdelningsskötare Jaana Luukkainen	asta.kilpelainen@hel.fi jaana.luukkainen@hel.fi
Servicecentralens gymutrustning	fysioterapeut Minna Klaavuniemi	minna.klaavuniemi@hel.fi

Tabell 2. Utrustningsansvariga på Forsby seniorcenter

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

5.1 Att söka sig till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet Tidsfrister

Seniorinfo är kommuninvånarnas telefon- och rådgivningstjänst som riktar sig till Helsingforsbor över 65 år och deras närstående. Servicespråken är finska och svenska och dessutom används en snabbtolkningstjänst. Seniorinfo gör en preliminär bedömning av servicebehovet när klienterna tar kontakt. Seniorinfo behandlar klientens ärende eller hänvisar klienten vidare till en ändamålsenlig socialvårdsenhet utan dröjsmål.

Klienthandledningen inom den centraliserade bedömningsverksamheten hänvisar klienter till **Forsby seniorcenter**, då arbetsenheten har meddelat dem om att en klientplats har blivit ledig. När omsorgskoordinatorn har gett information om en ny klient, kontaktar arbetsenheten personen/den anhöriga/föregående omsorgsenheten och avtalar om när klienten flyttar. Lediga klientplatser tillsätts utan dröjsmål. Klienten eller hens företrädare kan bekanta sig med serviceboendeenheten inom serviceboendet med heldygnsomsorg innan hen bekräftar att hen tar emot platsen.

5.2 Planering av klientens och patientens vård

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten vid **Forsby seniorcenter** och vid behov hens familj, nära anhöriga eller lagliga företrädare. Bedömningen av servicebehovet görs som ett multiprofessionellt samarbete, inklusive kartläggningen av den socioekonomiska situationen. Grunden för bedömningen är personens egen syn på sina resurser och hur de kan förbättras. Vid bedömningen av servicebehovet ligger fokus på att upprätthålla och främja funktionsförmågan samt

rehabiliteringsmöjligheter. Bedömning av servicebehovet täcker alla dimensioner av funktionsförmågan, det vill säga fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Vid bedömningen beaktas också riskfaktorer som hänför sig till olika dimensioner och som i framtiden kan leda till försämring av funktionsförmågan, såsom svag hälsa, smärta, dåligt nutritionstillstånd, otrygghet eller brist på sociala kontakter (RAI-mätare). När klienten flyttar till serviceboende med heldygnsomsorg eller institutionsvård utses ett ansvarigt vårdarpar för hen. Planeringen och genomförandet av vården styrs av en resursorienterad vård- och handledningsplan som utarbetas inom två veckor efter att klienten flyttat till vårdenheten. Vid utarbetandet av vård- och handledningsplanen utnyttjas resultaten av RAI-bedömningen av klienten. Vårdförhandlingen hålls tillsammans med klienten, klientens närstående och det multiprofessionella vårdteamet inom en månad efter att klienten flyttat. Vid vårdförhandlingarna kompletteras vård- och handledningsplanen så att klientens egna önskemål, mål, preferenser och åsikter blir en del av klientens dagliga vård. Vårdplanen utvärderas varje halvår eller tidigare om klientens tillstånd och funktionsförmåga förändras väsentligt.

Bedömnings- och rehabiliteringsenheten utvärderar vård- och handledningsplanen för klienten varje månad och alltid när klientens tillstånd förändras. I RAI-bedömningarna och i vård- och handledningsplanen beaktas i synnerhet klientens egna uppfattningar och åsikter samt rehabiliteringens perspektiv. Läkaren diskuterar frågor som gäller vårdbegränsningar med klienten, klientens närstående och det multiprofessionella teamet och antecknar detta i journalen över vårdförhandlingarna. Frågorna beaktas också i vård- och handledningsplanen.

För klienterna vid Forsby seniorcenter utarbetas också andra planer som gäller servicen, såsom ett mobilitetsavtal av den ansvariga vårdaren och den som ansvarar för mobilitetsavtalet och vid behov en individuell terapiplan av fysio-, ergo- eller näringsterapeuten. Socialhandledaren hjälper klienten och de anhöriga med att ansöka om stöd, och ansöker vid behov om de behövliga stöden för klientens räkning. Planeringen av vården och enhetlig praxis styrs av seniorcentrens dokumentationshandbok.

5.3 Dokumentation

På **Forsby seniorcenter** styrs personalens dokumentation av Dokumentationshandboken för seniorcenter och i gemenskapsboende. Innehållen för dokumentationen bestäms i seniorcentrens Apotti-kärngrupp och de bearbetas och behandlas i utvecklingsgruppen för dokumentation. Vi använder datasystemet Apotti. Vid planeringen och bedömningen av klienternas vård utnyttjar vi också datasystemet RAI.

Vid inskolningen går vi igenom alla anvisningar för behandling och registrering av personuppgifter och informerar om var man hittar de anvisningar som behövs. Vid inskolningen i dokumentationen utnyttjas inskolningskorten för dokumentation på seniorcentren. Chefen övervakar hur inskolningen framskrider. På Forsby seniorcenter verkar dokumentationsarbetsgruppen RAIKOSKI, vars uppgift är att utveckla dokumentationen. Varje arbetsenhet har en representant och gruppen sammanträder varje månad. Dokumentationen utvecklas också i utbildningar och workshoppar. Det är chefens ansvar att se till att de anställda är medvetna om de anvisningar som gäller dokumentationen. Dokumentationen auditeras som en del av egenkontrollen. Arbetsenheterna har stödpersonal för Apotti som stöder dokumentationen.

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.

Vi bemöter klienterna, de närstående och de anställda på **Forsby seniorcenter** genuint och med den känslighet som situationen kräver. De anställda får utbildning i bemötandet av personer med minnessjukdom (validationsmetoden) och i utmanande möten (AVEKKI). Kinestetiken som tillvägagångssätt bidrar också till ett resursorienterat möte med klienterna.

Vi respekterar och främjar klienternas självbestämmanderätt. Vi hör klienten i frågor som gäller hen själv. Inskolningen och handledningen genomförs på arbetsenhetsnivå. Vi går igenom anvisningarna om fysisk begränsning av klienter i arbetsenheterna varje år enligt sektorns standardiserade tillvägagångssättet PYSY145. Varje arbetstagare ansvarar att förverkliga klientens självbestämmanderätt. Varje arbetsenhet har en utsedd ansvarsperson för självbestämmanderätten (IMO). Den etiska arbetsgruppen strävar efter att behandla frågor som rör självbestämmanderätt och begränsning genom öppen diskussion.

Vi stöder våra klienter för att de ska kunna röra sig så fritt som möjligt med hjälp av multiprofessionell kompetens samt teknologi såsom larmmattor och rörelsesensorer. Begränsningar kan oftast förebyggas och de används som en sista utväg när den boendes eller andras hälsa äventyras och ingen annan lindrigare metod som provats är tillräcklig.

En läkare beslutar om begränsning av rörelsefriheten på basis av förslaget från det multiprofessionella teamet. Chefens tillstånd krävs också för användning av hygienoverall. Vi överväger behovet av användningen av begränsningsåtgärder varje gång, även om vi har läkarens tillstånd. Om ett mindre begränsande tillvägagångssätt är möjligt väljer vi detta tillvägagångssätt. Begränsningsbeslutet upphävs genast när det inte längre finns grunder för det.

Vi dokumenterar alla åtgärder som begränsar självbestämmanderätten i klientens vård- och serviceplan. Varje begränsande åtgärd antecknas i klienthandlingen. Vi auditerar

förverkligandet och begränsningen av självbestämmanderätten två gånger om året. Vi går igenom resultaten vid ledningens möten och i arbetsenheterna.

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.

Forsby seniorcenter ordnar gemenskapsmöten för alla klienter i huset 7–84 gånger om året. Vid mötena behandlar vi teman som klienterna önskat och diskuterar aktuella frågor. Arbetsenheterna ordnar också gemenskapsmöten minst en gång i månaden, där klienterna, närstående och personalen planerar den kommande verksamheten tillsammans. Responsen från gemenskapsmötena behandlas vid chefsmötena och responsen utnyttjas vid planeringen av verksamheten. Klientrepresentanter deltar i våra utvecklingsgrupper, såsom i näringsarbetsgruppen.

På Forsby seniorcenter verkar också Tassufrendit, som består av personal och deras husdjur. Tassufrendit arbetar i par med de anställda och motiverar klinterna att röra på sig – svansviftningarna ger alla glädje samt en hemtrevlig atmosfär.

Vår aktiva kulturverksamhet producerar mångsidiga aktiviteter och evenemang tillsammans med klienterna och personalen. Servicecentralen har aktiv frivilligverksamhet och ordnar varje månad ett möte för påverkan (Tule ja vaikuta) där klienterna öppet kan framföra alla sina önskemål och idéer samt ge respons. Forsby seniorcenter har egna Facebook-sidor där vi berättar om tidigare och kommande evenemang och aktiviteter.

De boende, personalen och även invånarna i närområdet tas med i planeringen av projektet för nybyggnation.

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.

Största delen av klientresponsen på **Forsby seniorcenter** fås vid klient- och närståendemöten. Varje arbetsenhet har också en klientresponslåda där man kan lämna skriftlig respons. Bedömnings- och rehabiliteringsenheterna samlar också in respons elektroniskt från klienterna när de lämnar enheten. Även servicecentralen samlar in klientrespons elektroniskt med hjälp apparaten Roidu. Dessutom får vi respons genom observationer och olika enkäter, till exempel via enkäten om boendenöjdhet som genomfördes sommaren 2025.

Vi behandlar klientresponsen regelbundet vid arbetsenhetsmötena, gemenskapsmötena, i servicecentralens grupper och vid ledningens möten. Vi utvecklar verksamheten utgående från responsen. Vi besvarar kontaktförfrågningar utan dröjsmål.

5.7 Social- och patientombudet

Klienten kan kontakta social- och patientombudet om hen är missnöjd med vården, bemötandet eller servicen inom social- och hälsovården eller om hen behöver råd om sina rättigheter inom social- och hälsovården. Även klienternas familj och andra närstående, personalen, kommuninvånarna samt de samarbetsinstanser som uträttar ärenden för klienterna och patienternas räkning 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.

Social- och patientombudets kontaktuppgifter finns tillgängliga i varje arbetsenhet på **Forsby seniorcenter**.

Klientrådgivning mån–tors kl. 9–11, tfn 09 310 433 55
sotepe.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 egenkontrollplanen.

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.

Den berörda arbetsenheten behandlar beslut om anmärkningar och klagomål samt andra tillsynsbeslut som gäller verksamheten vid **Forsby seniorcenter**. Arbetsenheten beaktar responsen i sin verksamhet, upprepar instruktionerna eller utvecklar verksamheten och processerna i anslutning till responsen. Anmärkningar och klagomål behandlas också på ledningens möten varje månad. Husets chef ansvarar över att svara på anmärkningar och klagomål.

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.

Forsby seniorcenter rekryterar personal enligt delegeringsanvisningen. Vid rekryteringen till fasta anställningar använder man principen ”en över”, det vill säga man anställer inte egna direkta underordnade till ett fast anställningsförhållande. Den som rekryterar till ett fast anställningsförhållande beslutar om den visstidsanställda i fråga om det lediga jobbet. Cheferna rekryterar övriga vikarier antingen själva eller med hjälp av en köpt tjänst (Seure). Vid rekryteringen beaktar vi att den lagstadgade minimidimensioneringen uppfylls. Före anställningens början kontrollerar den rekryterande chefen sökandens kompetens och tillräckliga språkkunskaper. Innan arbetsavtalet ingås kontrolleras identitet, examensbevis, arbetserfarenhet, registrering hos Valvira, straffregisterutdrag och eventuellt uppehållstillstånd.

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**
chef	1
överskötare eller servicechef	2
avdelningsskötare	10
ansvarig handledare	1
biträdande avdelningsskötare eller ansvarig sjukskötare	9
sjukskötare	39
närvårdare/primärskötare	124
ergoterapeut	3
fysioterapeut	8
socialhandledare	7
kulturinstruktör	2
omsorgsassistent	7
Totalt 30.10.2025	213

Tabell 3. Antalet vakanser och deras struktur på Forsby seniorcenter

Med hjälp av Titania följer vi upp personaldimensioneringen som planerats och förverkligats vid **Forsby seniorcenters** chefsmöten en lista åt gången. Vi följer också upp den genomförda personaldimensioneringen två gånger om året (maj och november) med THL:s uppföljningsenkät i fråga om lagen om stödjande av den äldre

befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre. Vid ledningens möten följer vi upp antalet klienter (situationen för överbokade platser, lediga platser), personalsituationen, användningen av reservpersonal, användningen av inhyrd arbetskraft och läget för fyllda vakanser. Personalsituationen behandlas förutom vid personalmötena även vid samarbetsmötena för hela huset.

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.

En introduktionsplan för nyanställda har utarbetats **på Forsby seniorcenter**. Vi utser en eller flera introduktionsansvariga för varje nyanställd. Den närmsta chefen för ett samtal med den nya anställda som bekräftar att introduktionen har inletts inom en vecka och cirka en månad efter att den anställda börjat jobba samt ett responssamtal om planen inom cirka tre månader eller före prövotiden upphör. Vi utnyttjar inskolningsplanen Onni som finns i utbildningskalendern, seniorcentrens inskolningswebbplats samt stadens inskolningsprogram. Det finns också anvisningar för introduktionen av studerande och sysselsatta. Under sommaren finns det 16–17-åriga sommarunga på Forsby seniorcenter, för vilka det finns ett eget inskolningsprogram. Vi uppdaterar introduktionsanvisningarna varje år.

Introduktionen omfattar mycket läsning av anvisningar och praxis på egen hand samt webbutbildningar. Vårdpersonalen utför LoVe-läkemedelstillstånd enligt en separat anvisning. Den närmsta chefen övervakar personalens utbildningsbehov och funderar tillsammans med de anställda till exempel vid Onni-diskussionen över behovet av utbildning och inskolning samt de styrkeområden som kunde utvecklas till förmån för arbetsenhetens verksamhet.

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.

Vi främjar personalens arbetshälsa och arbetssäkerhet **på Forsby seniorcenter** på många olika sätt. Arbetsenheterna håller regelbundet arbetsenhetsmöten där gemensamma frågor diskuteras. Vi främjar samordningen av arbete och privatliv med hjälp av en gemensam arbetsskiftsplanering. Morgnarna på många av våra arbetsenheter börjar med gemensamt morgonkaffe. Varje arbetsenhet har en samarbetsansvarig som personalen valt och som fungerar som samarbetspar tillsammans med chefen för att främja arbetsförhållandena, personalens arbetshälsa och samarbetet. Den samarbetsansvariga deltar också till exempel i arbetarskyddsinspektionerna på arbetsplatsen, i undersökningen av arbetsolyckor och säkerhetsincidenter samt i bedömningen av risker. Företagshälsovården gör på basis av arbetsgemenskapens personalenkät en arbetsplatsutredning av arbetsenheten ungefär vart femte år. Vi går igenom de frågor som kommit fram i utredningen tillsammans med personalen. Företagshälsovården stöder personalens välbefinnande.

Vi upprätthåller arbetssäkerheten i våra arbetsenheter genom att sörja för ett tillräckligt personalantal i enlighet med lagen, för kompetens, ett gott skick på apparater och tillbehör samt handledning i användningen av dem. De säkerhetsincidenter som våra anställda registrerar ger viktig information om säkerhetsläget. Säkerhetsincidenterna delas in i tillbud, observerade riskfaktorer samt hot- och våldssituationer. För att anmäla säkerhetsavvikelser krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning. Vi behandlar farliga situationer och missförhållanden som framkommit via Työsuojelupakki tillsammans med personalen i arbetsenheterna. Uppgifterna som erhållits från anmälningarna utnyttjas för att utveckla verksamheten. Vi granskar statistiken i Työsuojelupakki varje halvår vid ett chefsmöte.

De anställda vid varje arbetsenhet får en så kallad E-passiförmån som omfattar idrotts- och kulturförmån samt välbefinnandeförmån, arbetsrese- och lunchförmån. Det finns också möjlighet att delta i Helsingfors stads personalmotion som stöd för arbetshälsan.

Personalen på Forsby seniorcenter samlas varje månad i ett samarbetsmöte (YT) där vi behandlar frågor som är viktiga för personalen, såsom förändringar i organiseringen av arbetet, resultaten av personalenkäten och principerna för ett tryggare rum. Personalen kallas också till en informell diskussions- och kaffestund en gång i månaden. De gemensamma diskussionerna ökar öppenheten och informationsutbytet. Våra arbetsgemenskaper deltar i Kommun10- och Fiilari-personalenkäterna turvis varje år. Resultaten ger en bra bild av våra framgångar och utvecklingsobjekt.

Vi träffas tillsammans med aktörer i Forsby några gånger om året. Vid de gemensamma mötena diskuterar vi frågor som gäller fastigheter, säkerhet och informationsutbyte.

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).

Forsby seniorcenter vårdar klienter som är utsatta för allvarliga följder av smittsamma sjukdomar, och därför följer vi social- och hälsovårdssektorns anvisningar om personalens årliga säsongsinfluensavaccinationer. Chefen för arbetsenheten för register över personalens vaccinationer. Personalen kan få vaccinationerna på den vaccinationsdag som ordnas på Forsby seniorcenter, hos företagshälsovården eller på sin hälsostation.

Vi ombesörjer klienternas vaccinationsskydd med årliga influensa- och coronavaccineringar enligt anvisningarna. Klienterna har möjlighet att välja om hen vill ta vaccinet, det är också möjligt att vägra i vaccinationssituationen. Samtycke till vaccinationer inhämtas alltid (1. den boende, 2. intressebevakaren för vården, 3. den behandlande läkaren enligt den boendes intresse).

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

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.

Forsby seniorcenters verksamhetsmiljö är ett gammalt sjukhusområde. En stor del av byggnaderna byggdes i början av 1900-talet och N-huset byggdes på 1960-talet. Med undantag för A-huset har husen genomgått grundliga renoveringar på 1990-talet, delvis också i början av 2000-talet. Verksamheten har varit den nuvarande sedan 2009.

Forsby seniorcenter verkar i fyra byggnader: N-husets våningar 1–2 och 4–7, A-husets våning 2, C-husets våningar 1–5 samt F-husets våningar 1–4. Arbetsenheterna är C1, Aino, C4, Ilmatar, F1, F3, F4, N4, N6, N7, serviceboendeenhet. Det finns också servicecentralverksamhet. Antalet boende varierar mellan 14 och 20 klienter per arbetsenhet. De boendes rum är huvudsakligen enkel- och dubbelrum. Antalet boende är totalt 230. Forsby seniorcenter flyttar till ett ny byggnad på Kommunalhemsvägen sommaren 2027. Byggarbetet började våren 2025.

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, Egenkontrollplan samt Krav för och tillsyn av vårdinrättningar och barnskyddsenheter ger information om helheter som anknyter till verksamheten.

För **Forsby seniorcenter** har det den 18 juni 2025 utarbetats en plan för egenkontroll enligt hälsoskyddslagen.

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.

Forsby seniorcenter har en ekostödgrupp. Arbetsenheternas ekostödpersoner hör till gruppen. Vid behov sammankallas ett multiprofessionellt team med flera aktörer för hållbar utveckling. Alla anställda ansvarar för sorteringen. Arbetsenheterna samlar ihop och sorterar vanligt kommunalt avfall: bioavfall, blandavfall, insamlings- och kontorspapper, papp och kartong, glas, småmetall och förpackningsplast. Den interna transporten levererar avfallet via tunnelnätet från arbetsenheternas insamlingspunkter till Forsbys gemensamma avfallsrum, där en aktör enligt avfallshanteringsavtalet hämtar upp avfallet för bortskaffning på lämpligt sätt.

När det gäller specialavfallet från hälso- och sjukvården har läkemedelsavfallshanteringen ordnats husvis så att varje hus (C-, F- och N-husen) har en centraliserad insamlingspunkt för läkemedelsavfall. Arbetsenheten i fråga beställer avfallstransport minst en gång om året för att hämta läkemedelsavfallet för bortskaffande och att leverera nya insamlingskärl. Klienternas egna läkemedel vid serviceboendeenheterna levereras till ett konkurrensutsatt apotek för bortskaffande. Stickande/skärande avfall samlas in i insamlingskärl som är särskilt avsedda för dem, varifrån den interna transporten transporterar de fyllda kärlen till en container för farligt avfall. Sjukhusglas samlas in separat i arbetsenheterna, varifrån den interna transporten transporterar det vidare till insamlingskärlet för sjukhusglas. Sekretessbelagt avfall sorteras separat i arbetsenheterna: insamlat sekretessbelagt pappersavfall levereras till tre låsbara insamlingskärl för sekretessbelagt avfall (N2, C4, F4). Sekretessbelagt avfall i plast (dosdispenseringspåsar för läkemedel) samlas in i ett insamlingskärl för sekretessbelagt avfall i plast i varje arbetsenhet.

Rullflak beställs separat för det avfall som verksamheten ger upphov till enligt följande: stort metallavfall, EE-avfall och stora partier blandavfall. Det ordnas också vidaretransport av textilavfall och återvunna textilier.

För att säkerställa kemikaliesäkerheten utarbetar enheterna digitala kemikalieförteckningar (EcoOnline Chemical manager) som alla anställda har tillgång till. Säkerhetsdatabladen finns i dessa förteckningar. Kemikalieförteckningarna granskas varje år.

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.

Alla arbetsenheter på **Forsby seniorcenter** har ett passerkontrollsystem antingen med passerkontroll-ID och/eller kodlås samt dörrtelefoner. För att klienterna ska kunna röra sig tryggt används vid behov en larmmatta eller rörelsesensor. Varje arbetsenhet har ett system för att tillkalla vårdare och samt för personskydd. Personalen larmar vid behov ytterligare hjälp enligt enhetens larmschema. Även väktartjänster används.

I händelse av en eldsvåda kopplas brandlarmet direkt till räddningsverket. Larmen skickas också per sms till arbetsenhetens arbetsskiftsansvarigas telefon dygnet runt samt till cheferna. Brandlarmsystemet testas en gång i månaden.

Vår servicecentralverksamhet ger service på både finska och svenska med Palvelukeskus Helsinkis distansutrustning. I Forsby seniorcenter finns klientdatorer, apparaten SävelSirkku, Side-by-side elcyklar, Wii-apparater, VR-glasögon, en fysioakustisk stol, smartskedar och sälroboten Paro.

7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer

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.

Forsby seniorcenters institutionsvårdstjänster har köpts som en stödtjänst från HUS bastjänster. Tjänsten har inkluderat städning och diskning sex dagar i veckan. Aktören för renhållningstjänster byts från och med den 1 januari 2026. Tjänsten omfattar endast städning i fortsättningen.

Tvätt- och underhållstjänster för textilier köps som en stödtjänst från Puro tekstiilihuoltopalvelu Oy. I tjänsten ingår hyrning av sänglinne. Utöver sänglinnet kan arbetsenheterna även beställa andra textilier enligt avtalet. Rena textilier levereras till arbetsenheten en gång i veckan. Klienterna använder sina egna kläder som tvättas i arbetsenheten. Puro tekstiilihuoltopalvelu samlar in respons regelbundet.

HUS Apoteket i Mejlans och HUS Apoteket i Jorv (dospåsar) ansvarar för institutionsvårdens apotekstjänster. Läkemedlen delas i dospåsar enligt Apottis läkemedelslista en gång i veckan inom den maskinella dosdispenseringstjänsten i HUS Apoteket i Jorv. Behövliga extra läkemedel beställs en gång i veckan från HUS Apoteket i Mejlans via systemet Osti. Dospåsarna levereras till vårdenheten med apotekets färdtjänst. De konkurrensutsatta apotekstjänsterna för vår serviceboendeenhet produceras av Björkby apotek. HUS Apoteket levererar produkterna till det begränsade läkemedelsförrådet.

Kosttjänsterna köps av Palvelukeskus Helsinki (Restaurangcentralen Koskela och restaurang Kapusta). Kosttjänsterna omfattar klienternas matportioner, beställda livsmedel och transport av maten. Maten och livsmedlen levereras till arbetsenhetens dörr i en separat varm/kall mattransportvagn. Gäster och personal kan äta lunch på restaurang Kapusta. Arbetsenheternas förmedlingsprodukter beställs via systemet WEB-aromi.

Lobbytjänsternas vaktmästaruppgifter omfattar att handleda och ledsaga klienterna på verksamhetsstället samt telefonrådgivning. Lobbytjänsternas uppgifter inkluderar även hantering av post och nycklar samt möbleringsarrangemang. Lobbytjänsterna sköter också om anvisningar för klientparkering och parkeringstillstånd. De tar också hand om ärenden som gäller hämtning och överlåtande av avlidna.

Bevakningstjänsten dygnet rum sköts av Palmia, Palmias larmcentral tfn 030 322 111.

De administrativa assistenternas arbete ordnas via stödet från den allmänna förvaltningen (team 7). Till de administrativa assistenternas uppgiftsbeskrivning hör

bland annat sekreteraruppgifter, personalförvaltning, ekonomiförvaltning, uppgifter i anslutning till datasystem och informerande.

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.

Forsby seniorcenters icke-brådskande transporter.
Klienterna inom serviceboende med heldygnsomsorg beställer och betalar själva icke-brådskande transporter. 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 på tfn 09 471 804 71. I en extrem nödsituation, och endast då, ringer vi om hjälp på 112.

När utflykter ordnas för de boende följer vi beställningsanvisningarna för utflyktsresor. Den arbetsenhet som ordnar utflykten beställer utflyktstransportens enligt anvisningarna.

Boende som har ett beslut om långvarig institutionsvård kan göra högst 12 rekreationsresor tur-retur per år. Dessutom kan klienterna ha ett eget Helsingfors-kort (resetjänstkort) för personliga rekreationstaxiresor. Resan beställs hos Helsingfors Resetjänsts kundservicecenter. Inom serviceboendet kan de boende söka och få beslut om nödvändiga färdtjänster. Socialhandledarna hjälper i ärenden som gäller färdtjänst och anskaffning av resetjänstkort.

8 Uppföljning av egenkontrollen

Den chef som ansvarar för verksamheten som gäller egenkontrollplanen 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 egenkontrollplanen 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.

Forsby seniorcenters plan för egenkontroll har utarbetats i samarbete med arbetsenheterna i oktober 2025. Planen för egenkontroll är indelad i delområden och ansvarspersonen för varje avsnitt har uppdaterat avsnittet tillsammans med sin personal eller en arbetsgrupp enligt temat.

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.

På **Forsby seniorcenter** utvecklar vi vår verksamhet i enlighet med seniorcentrens verksamhetsplan. Det är viktigt för oss att våra värderingar visavi genuint bemötande, livsglädje och en välmående personal också syns i vår vardag. Varje år ger vi ett servicelöfte till våra klienter och följer upp hur det genomförs. Servicelöftet ”tillsammans med hjärtat” stöder förverkligandet av våra värderingar. Vi deltar också i kampanjen Vie vanhus ulos (Ta med den äldre ut) varje år och vi har vunnit priset Ponteva palvelutalo flera år. Vi ingår ett mobilitetsavtal med våra klienter i enlighet med målet på vårt resultatkort.

Varje arbetsenhet har en egen läkemedelsbehandlingsplan. Utgående från auditeringen av läkemedelsbehandlingen, de läkemedelsavvikelser som anmälts i HaiPro samt tillbud utvecklar arbetsenheterna läkemedelsbehandlingen och praxis för läkemedelsbehandlingen. Injektionskompetensen för närvårdare stärks ytterligare.

Vi utvecklar klient- och patientsäkerheten genom att utbilda personalen i brandsäkerhetsfärdigheter. Vi har ökat samarbetet och informationsutbytet i anslutning till arbets- och klientsäkerheten med aktörerna i området. Vi har gjort upp en gemensam säkerhets- och räddningsplan för aktörerna i området.

Vi satsar på tjänsternas kvalitet genom att utveckla dokumentationen, gemensamma måltider och personalens kompetens. Det är viktigt för oss att våra klienters röst (deras önskemål och vanor) syns bättre i dokumentationen. Vi utvecklar måltidsstunderna så att de blir mer gemensamma. Varje chef och näringsansvarig har under ett kollegialt auditeringsbesök observerat en gemensam måltid vid ett annat seniorcenter. Man har också haft kollegiala auditeringar på alla arbetsenheter i Forsby seniorcenter.

Vi stärker vår kompetens om minnessjukdomar bland annat genom utbildning i validation och kinestetik. Vi ökar också kompetensen i joursituationer genom att delta i utbildningar och gå igenom anvisningar i arbetsenheterna två gånger om året. Vi ökar vår kompetens inom vården i livets slutskede.

Vi förbereder oss inför nybyggnationsprojektet och flytten av hela seniorcentrets verksamhet till de nya lokaler på Kommunalhemsvägen år 2027. Samtidigt går vi från institutionsvård till serviceboende med heldygnsomsorg. Vi förbereder oss för flytten och en kulturförändring. De boende, områdets klienter och personalen involveras i planeringsskedet.

Vi för en etisk diskussion om förverkligandet av klientens självbestämmanderätt och ansvarsvård. Vi bygger vidare på principerna för tryggare rum. Vi ökar delaktigheten och gemenskapen vid husets gemenskapsmöten.

Vi följer utvecklingsåtgärderna och genomförandet av egenkontrollen av arbetsenheten via självutvärderingstabellen vid chefsmöten, arbetsgemenskapsmöten och samarbetsmöten. Vi har också en elektronisk tavla och en Lean-tavla som stöd för uppföljningen. Egenkontroll är ett standardämne på chefernas möten under hela året.

Arbetsenheternas verksamhet utvecklas i enlighet med verksamhetsplanen för seniorcentren. De frågor som överenskommits i verksamhetsplanen behandlas varje vecka vid arbetsenhetsmötena. De frågor som ska följas upp enligt planen för egenkontroll har en tidtabell på varje månad eller 2–4 gånger per år. Målet är att förbättra verksamheten, tjänsternas kvalitet, klient- och patientsäkerheten genom att diskutera ärenden och gemensamt komma överens om verksamhetspraxis.

8.2 Godkännande av planen

Serviceenheten eller verksamhetsenhetens egenkontrollplan 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

Planen för egenkontroll finns i pappersversion på anslagstavlan i arbetsenheternas lokaler. Planen för egenkontroll publiceras också i en elektronisk version på stadens webbplats. Innehållet i planen för egenkontroll behandlas i november 2025 vid ledningens möte, vid arbetsenhetsmötena och vid samarbetsmötet. Planen för egenkontroll är också alltid en del av inskolningen.

8.4 Arkivering

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

Helsingfors den 31 oktober 2025

Underskrifter

Jaana Korpimies,	Maritta Haavisto,
Chef för Forsby seniorcenter	direktör för seniorcentren

BILAGA 1 Självutvärdering av förverkligandet av egenkontrollplanen 2025

	uppföljningsintervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
RISKHANTERING														
Uppdatering av riskbedömning (lagstadgad)	varje år	närmsta chef				x								
Kemikalieförteckning	varje år	närmsta chef			x									
Uppdatering av räddnings- och säkerhetsplanen	varje år	direktören/chefen för enheten/underenheten					x							
Trygghetsvandring, tidtabell för genomförande/uppdatering	varje månad	närmsta chef	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
HaiPro-statistik och planerade åtgärder	var 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

	uppföljningsintervall	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												

	uppföljningsintervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
EGENKONTROLL AV SERVICENS INNEHÅLL														
Produktion av RAI- och RAI-CA+HELSA-resultat	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				

	uppföljningsintervall	ansvarig	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
PERSONALLEDNING OCH SÄKERHET I ARBETET														
Uppföljning av personalens sjukfrånvaro och nödvändiga åtgärder (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