



Egenkontrollprogram för Social-, hälsovårds- och räddningssektorns social- och hälsovårdstjänster

2024–2025

Helsinki

Egenkontrollprogram för Social-, hälso- vårds- och räddningssektorns social- och hälsovårdstjänster

Innehåll

Inledning	4
Egenkontrollens utgångspunkter	5
Samband med strategin	5
Egenkontroll som en del av ledarskapet	6
Kunskapsstyrning och kontinuerlig förbättring	7
Lagstiftningsgrund	9
Avtalsefterlevnad	10
Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, trygghet, kvalitet och jämlikhet	10
Tillgängliga, nåbara och jämlika tjänster	10
Kontinuitet i servicen	11
Säkerhet och kvalitet i tjänsterna	11
Delaktighet och kundrespons	15
Personal och kompetens	16
Tillsyn	17
Tillsynsprinciper	17
Tillsynsorganisation	19
Tillsynskompetens	20
Prioriteringar i egenkontrollen	20
Korrigerande av observerade brister	21
Uppföljning av egenkontrollprogrammet	22
Godkännande och uppdatering av programmet för egenkontroll	23
Bilagor	24
Bilaga 1 Centrala begrepp	24
Bilaga 2. Tvingande lagstiftning	25
Bilaga 3.	29
Bilaga 4. Underlag för sektorns läkemedelsbehandlingsplan	29

Inledning

Helsingfors stad har organiseringsansvaret för social- och hälsovården samt räddningsväsendet på sitt område. Vårt främsta mål är att trygga de grundläggande rättigheterna för alla invånare, klienter och patienter, att trygga klient- och patientsäkerheten, att erbjuda goda social- och hälsovårdstjänster samt jämlika förutsättningar och skyldigheter för olika aktörer. Denna målsättning kan nås genom att säkerställa ett gott ledarskap, tillräckliga personalresurser, kompetent personal och smidiga arbetsprocesser. Framgången säkerställs genom övervakning och tillsyn av tjänsternas kvalitet och säkerhet samt genom kontinuerlig utveckling på basis av den information som tillsynen ger. Vi ordnar vår service antingen själv eller köper tjänsterna från privata serviceproducenter eller med servicesedlar.

Vi ser till att tjänsternas kvalitet och förutsättningar uppfylls genom den egenkontroll som beskrivs i detta dokument. Programmet för egenkontroll grundar sig nämligen på lagstiftning. Det är ett delområde inom intern kontroll, som i Helsingfors omfattar tillsyn av social- och hälsovårdstjänsters organiseringsuppdrag och tillsyn av alla tjänsteproducenter inom uppdraget. Egenkontroll är en del av kunskapsstyrningen, organisationens dagliga verksamhet och varje anställds arbete. Egenkontrollen är ett system för att trygga klient- och patientsäkerheten, utveckla tjänster och ett stöd för ledarskapet.

Egenkontrollprogrammet för Helsingfors social- och hälsovårdstjänster är ett strategidokument som beskriver organiseringsansvaret samt uppföljning av;

- att lagstadgade uppgifter utförs
- att avtal följs
- att tillgängliga, kontinuerliga, trygga tjänster samt kvalitet och likabehandling av kunderna säkerställs
- metoder för att rätta till brister som uppdagats
- att uppföljningens resultat och åtgärder som vidtagits utifrån detta offentliggörs för invånarna

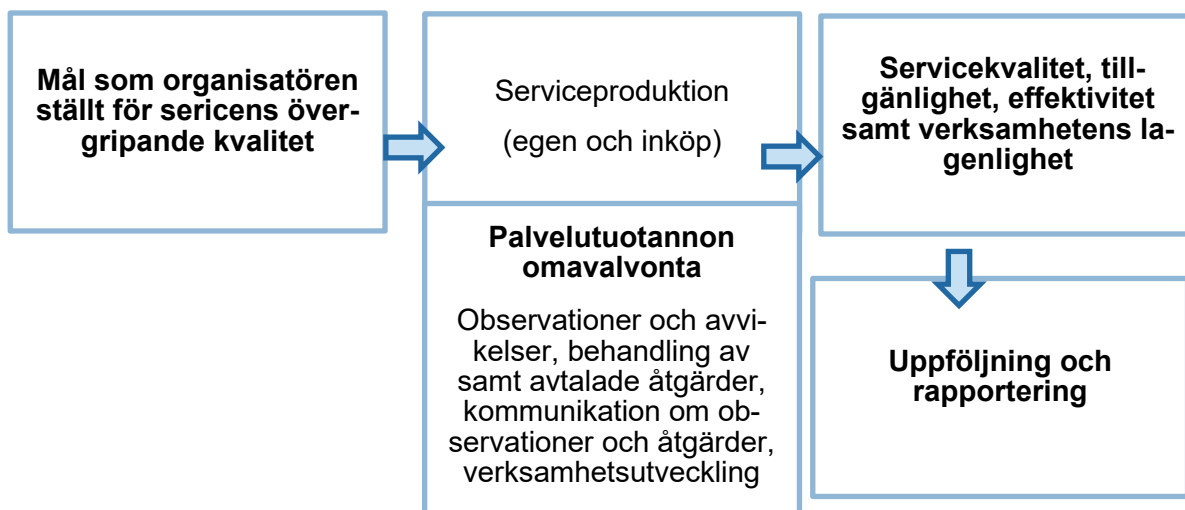


Bild 1: Egenkontrollens övergripande process

I detta program beskriver vi egenkontrollen och dess principer för de uppgifter och tjänster som Helsingfors social- och hälsovårdsväsende har organiseringsansvaret för. I vår egenkontroll beaktar vi också målen i strategin för kund- och patientsäkerhet 2022–2026.

Helsingfors Räddningsverk har en separat egenkontrollplan. Med tanke på serviceproduktionen är anvisningarna för social- och hälsovårdstjänsternas egenkontrollplan ett centralt dokument.

Programmet för egenkontroll gäller till slutet av strategiperioden 2025.

Egenkontrollens utgångspunkter

Samband med strategin

Med hjälp av programmet för egenkontroll bidrar vi till att målsättningarna i stadsstrategin, servicestrategin och välfärdsplanen kan nås.

Målsättningarna i stadsstrategin är bland annat att smidigt få vård, att social- och hälsovårds- och räddningspersonalen är tillräcklig, servicehelheter och kedjor är sömlösa, samt att servicen är tillgänglig och nåbar.

I servicestrategin beskrivs hur vi genom att stärka organisationen ser till att invånarna har tillgång till och behandlas lika i fråga om service, får betjäning av hög kvalitet och i rätt tid samt att finansieringen räcker till. Strategins mål och medel gör det möjligt för oss att i framtiden bättre se till servicekvaliteten, jämföra kostnader och förutse förändringar. I verksamhetsplanen beskriver vi årligen konkreta åtgärder som främjar de strategiska målsättningarna. I detta egenkontrollprogram beskriver vi metoder för att omsätta servicestrategin i praktiken. En strategisk tyngdpunkt är tillsynen av producenterna genom att med enhetliga kriterier följa upp kvaliteten och säkerheten både inom den egna tjänsteproduktionen och tjänsteproduktion som köpts utifrån.

I välfärdsplanen bestäms i första hand de stadsövergripande och proaktiva målen och åtgärderna, där social-, hälsovårds- och räddningssektorn i många fall är samarbetspartner eller ansvarig. Främjandet av välfärd och hälsa är en del av sektorns verksamhet och dess ledning, varför detta också har en koppling till vårt program för egenkontroll. Målen och åtgärderna i välfärdsplanen har en bestämd betydelse för sektorns servicenivå. I enlighet med detta program för egenkontroll följer vi upp kvaliteten och serviceproduktionen för tjänster, vilka även omfattar att främja välfärdsplanens åtgärder i tillämpliga delar.

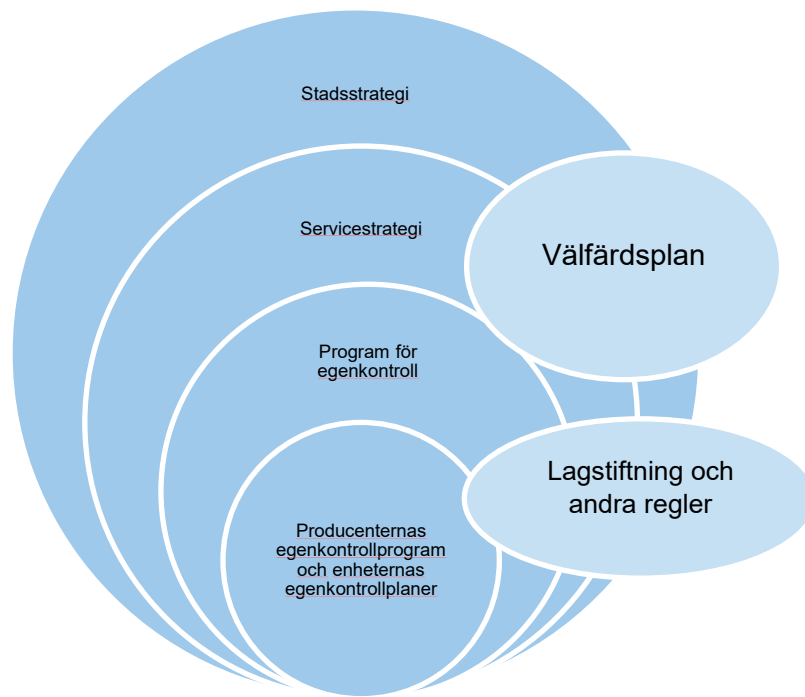


Bild 2: Dokument som styr egenkontrollen

Egenkontroll som en del av ledarskapet

Vi har integrerat ledningen av egenkontrollen som en del av ledarskapet och organisationen i övrigt. Egenkontrollen gäller alla serviceproducenter i Helsingfors, underleverantörer samt social- och hälsovårdssektorns olika servicehelheter och stödet från förvaltningen. Vi har fastställt olika ansvarsområden och rättigheter för aktiviteter i samband med egenkontroll och tillgång till information.

I Helsingfors stads [förvaltningsstadga](#) beskrivs ansvaret för den interna kontrollen. Interna kontroll omfattar intern revision, riskhantering och avtalshantering. Kanslichefen, revisionsdirektören, sektorcheferna och de övriga ledande tjänsteinnehavarna ansvarar för att intern kontroll, riskhantering och avtalshandlingen verkställs effektivt på deras egna områden.

I verksamhetsstadgan har vi fastställt ansvaren för egenkontroll och ledningen av den - de som har ledningsansvar ansvarar för verksamhetens egenkontroll och för klientsäkerheten som en del av den. Dessutom ansvarar varje yrkesperson för sitt eget arbete och deltar genom egenkontrollen i att utveckla verksamheten och främja patient- och klientsäkerheten. Sektorchefen är ansvarig för klient- och patientsäkerheten och en klient- och patientsäkerhetssamordnare har utsetts för sektorn.

Sektorchefen och direktörerna för servicehelheterna ansvarar för egenkontrollen. Servicehelheterna ansvarar för ledning och verkställande av egenkontrollen visavi kvalitet och säkerhet, oberoende produktionssättet. Sektorns förvaltnings-tjänster samordnar utvecklingen av tillsynen samt erbjuder stöd till servicehelheterna. Därtill har vår sektor en gemensam arbetsgrupp för tillsyn, som samordnar den övergripande tillsynen av organiseringsuppdraget. Serviceproducenterna svarar i enlighet med egenkontrollprogrammet för egenkontroll av

den service som de producerar och ser till att beskriva ledningsansvar som en del av egenkontrollplanen.

Modellen för ledarskaps- och verksamhetskultur utgör vår grund för att ställa upp mål och bedöma våra framgångar. Vi strävar efter att producera våra tjänster så att tjänsternas tillgänglighet, produktivitet och genomslagskraft samt kund- och personupplevelse och arbetsgivarimage förbättras. Dessa utgör de fyra målsättningarna på basis av vilka vi utvärderar vår verksamhet.

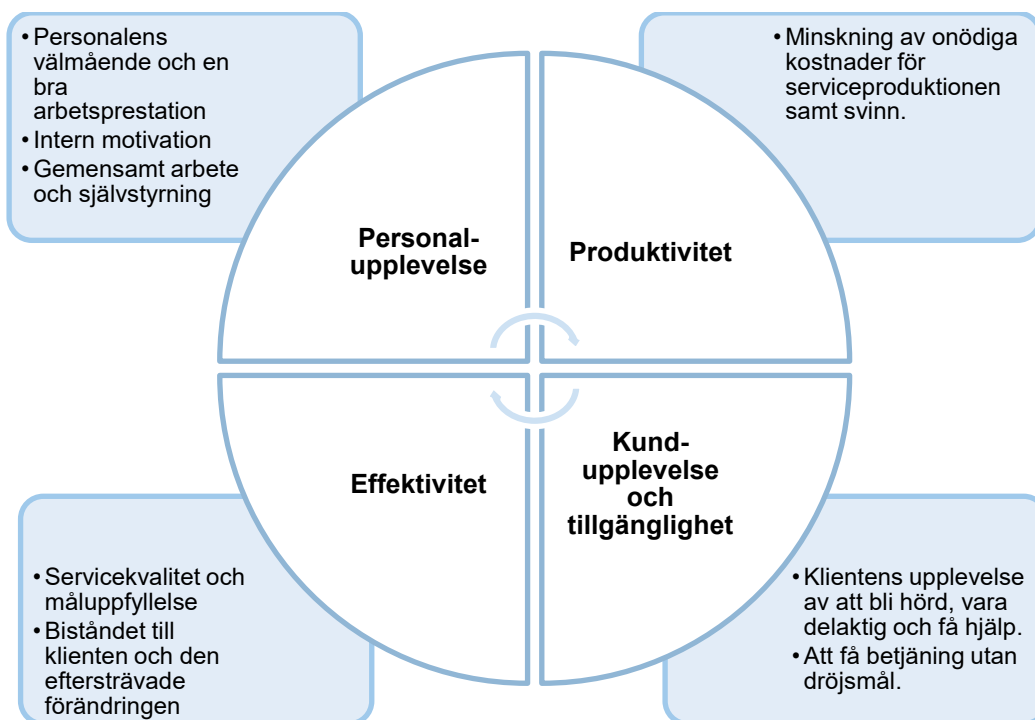


Bild 3: Egenkontrollens fyra målsättningar

Kunskapsstyrning och kontinuerlig förbättring

För att utveckla, utföra, följa upp och utvärdera egenkontrollen krävs kvalitativa, aktuella och riktiga data som stöd för ledarskapet. Vi utvecklar insamlingen och tillämpningen av information; vi vill koncentrera oss på att välja indikatorer och central information utifrån lagstiftning och nationella indikatorer som är avgörande för vår organisation. Med hjälp av dessa kan vi arbeta med en modell för kontinuerlig förbättring.

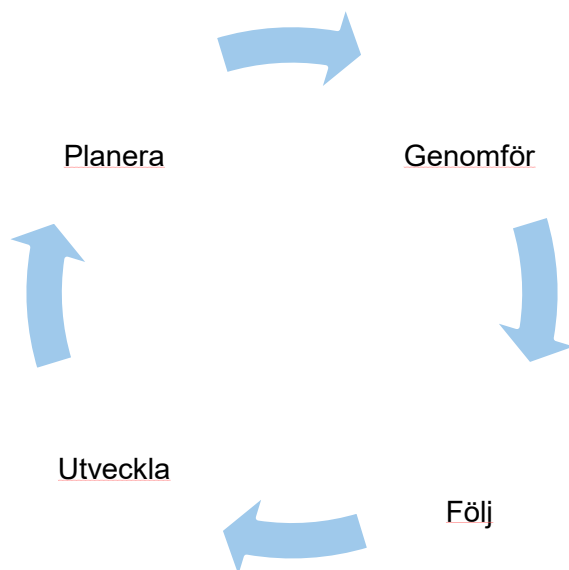


Bild 4: Modell för datadrivet ledarskap och kontinuerlig förbättring

Vi eftersträvar så jämförbar och enhetlig information som möjligt vilket är en förutsättning för organiseringsansvaret. Definition, framställning, validering, lagring, sammanställning, analys och rapportering av uppgifter som motsvarar egenkontrollens behov ska ske i enlighet med gemensamma riktlinjer.

Kunskapsstyrning är viktigt för att bedöma och styra vår verksamhet på både strategisk och operativ nivå. Helheten består av kunskapshantering och datadrivet ledarskap. Med kunskapshantering avser vi förvaltning och behandling av resurser på basis av behoven hos den som använder informationen. Datadrivet ledarskap innebär däremot att beslutsfattandet systematiskt utnyttjar aktuella data av hög kvalitet.

Vi utvecklar kunskapsstyrningen både inom sektorn och nationellt. Målet är att förbättra de allmänna ledarskapsförutsättningarna och säkerställa att vi tillämpar ett enhetligt dataunderlag både i ledningen och i samband med uppföljning, bedömning och styrning. Beslutsfattande på basis av enhetliga minimidata i hela landet bidrar till att organisera tillräckliga, effektiva och nationellt jämlika tjänster.

Genom strategisk kunskapsstyrning definierar vi indikatorer som i realtid beskriver de värden, funktioner och processer som är viktiga för att utvärdera verksamheten. Vi betonar enhetlighet och mätbarhet av data som samlas in från olika tjänster samt omfattningen av data som används i egenkontrollen. Dessutom ser vi till att serviceproducenterna har en egen kunskapsstyrning för egenkontrollen av den egna verksamheten.

Lagstiftningsgrund

I [Lagen om tillsyn över social- och hälsovården \(741/2023\)](#) förutsätts att serviceanordnaren genom egenkontroll säkerställer att dess uppgifter sköts lagenligt så att serviceutbudet och tjänsternas innehåll motsvarar klienternas och patienternas behov. Det föreskrivs i lagen att serviceorganisatörer och serviceproducenter ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för.

Det viktigaste är att ta hänsyn till likabehandling. Serviceproducenten ska säkerställa tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet, både för egna och köpta tjänster. Serviceorganisatören ska också kontrollera att social- och hälsovårdstjänsterna är tillräckliga samt att lokalerna och utrustningen är trygga och lämpliga för att producera tjänsterna. En serviceproducent ska säkerställa att andra serviceproducenter som omfattas av organiseringsansvaret har tillräckliga professionella, funktionella och ekonomiska förutsättningar för att sörja för tjänsteproduktionen. Organisatören ska också sörja för förfarandet vid missförhållanden och brister som uppdagats vid egenkontrollen och avhjälpa dessa. I programmet för egenkontroll ska det anges på vilket sätt serviceanordnarens iakttar och ordnar skyldigheter.

Genomförande av organiseringsansvaret	<ul style="list-style-type: none">• Vi ser till att tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, kvalitet och jämlikhet uppnås• Vi ser till att avtalen följs
Tillsyn	<ul style="list-style-type: none">• Vi utför tillsyn enhetligt i all serviceproduktion.• Vi förutsätter att missförhållanden identifieras och att de beaktas vid planeringen
Uppföljning	<ul style="list-style-type: none">• Vi mäter regelbundet utfallet för organiseringsansvaret på olika sätt.• Vi rapporterar öppet om observationer och åtgärder
Egenkontrollprogram	<ul style="list-style-type: none">• Vi beskriver hur Helsingfors tar hand om sitt ansvar som organisatör.

Bild 5: Fullgörande av de lagenliga uppgifterna inom social- och hälsovårdstjänsterna vid Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor

Avtalsefterlevnad

Med egenkontroll ser vi till att de tjänster som kommuninvånarna behöver har beskrivits och att det finns enhetliga villkor för uppföljning av dem. Tillsyn av tjänster som tillhandahålls av privata serviceproducenter sker exempelvis genom ett avtal mellan sektorn och serviceproducenten.

Med avtalsstyrning avser vi styrning av serviceproduktionen genom avtal mellan beställaren och producenten där man beskriver förhållanden mellan parterna och avtalsobjektet, fastställer parternas ansvar och skyldigheter samt avtalar om villkor för avtalsperioden. Vi ser till att avtalsinnehållet omsätts i praktiken.

Då vi köper social- och hälsovårdstjänster av privata aktörer beaktar vi Valviras och regionförvaltningsverkets anvisning för att följa lagen vid externalisering av offentliga förvaltningsuppgifter, och centrala punkter i den. Vi säkerställer att likabehandling av klienter tillgodoses i enlighet med instruktionerna.

- Upphandling av tjänster äventyrar inte organiseringsansvaret
- Vi köper inte privata tjänster som omfattar utövning av offentlig makt.
- Vårdområdet bibehåller ansvaret för bedömning av servicebehovet.

Tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, trygghet, kvalitet och jämlikhet

Tillgängliga, nåbara och jämlika tjänster

Genom egenkontroll säkerställer vi att innehållet i, kvaliteten hos och omfattningen av den planerade och erbjudna social- och hälsovården stämmer överens med invånarnas behov och kraven i lagstiftningen. Som organisatör ansvarar vi för att invånarna får de tjänster de behöver på ett tillfredsställande sätt och i rätt tid och att tjänsterna tillhandahålls på lika villkor med hänsyn till olika behov och situationer.

Efterlevnaden av gällande föreskrivna maximitider och frister följs upp och information om väntetider publiceras på [stadens webbplats](#)

Vi garanterar tjänster av god kvalitet jämlikt på finska och svenska, såväl som e-tjänster och som personlig betjäning. Vi fäster särskild vikt vid att servicen på

svenska fungerar i enlighet med servicestrategin, och vi följer upp utfallet. Behoven i de olika områdena beaktas då vi utvecklar servicenätet. Vi anser att det är viktigt att [tillgängligheten för våra digitala tjänster](#) är åtminstone i AA-klassen.

Helsingfors har utarbetat likabehandlingsplaner, både för personalen och för tjänsterna. I dem ingår åtgärder för att främja likabehandling och jämlikhet mellan könen.

Kontinuitet i servicen

Genom planering och leverans av servicen säkerställs att servicekedjorna löper smidigt och att processerna fungerar i enlighet med invånarnas behov med beaktande av deras intressen. Med kontinuitet i servicen menar vi så oavbrutna kundrelationer och kontinuerlig interaktion som möjligt, oberoende av hur tjänsten produceras. Vi försöker undvika förändringar och byten som är onödiga för invånarna när vi organiserar tjänsterna.

Genom ett kontinuerligt informationsflöde säkerställer vi att informationen ska gå så ostört som möjligt, oavsett producent eller system. Som organisatör får vi meddelanden om avvikelser i kommunikationen och vi styr utvecklingsåtgärder som ska vidtas på basis av dem bland annat i Apotti-systemet och i dess olika gränssnitt.

Med **beredskap** avses att sektorn, servicehelheter, tjänster, enheter och personer sköter sina uppgifter smidigt samt att man eventuellt vidtar avvikande åtgärder vid störningar, som kan uppstå under både normala och exceptionella förhållanden.

Beredskapsåtgärder är bland annat beredskapsplanering, kontinuitetshantering, förberedelser på förhand samt utrustning, redskap, utbildning och beredskapsövningar. När vi är beredda garanterar vi kontinuerlig service också i sådana tjänster som köpts av privata serviceproducenter. Serviceproducenten ska förbinda sig till lagstadgade skyldigheter och avtal.

Social- och hälsovårdssektorns beredskapsdirektiv är ett dokument som förpliktar sektorförvaltningen och servicehelheterna. I dokumentet definierar vi beredskap och verkställande för alla serviceproducenter. Beredskapsdirektivet innehåller åtgärder för att svara på eventuella hot. Varje serviceproducent ska ha en gällande plan för kontinuitetshantering.

Säkerhet och kvalitet i tjänsterna

Med säkerhet menar vi att helheten hanteras enhetligt och målinriktat. Med en säker verksamhet sörjer vi för sektorns förutsättningar, patienternas, klienternas och personalens säkerhet samt för att verksamheten är störningsfri. Genom säkerhet skyddar vi också intressenterna, informationen, miljön, egendomen och ryktet mot olyckor, skador och kriminell verksamhet, under alla omständigheter. Med säker verksamhet och säkerhetsstyrning förbättrar vi verksamhetens kvalitet.



Bild 6: Övergripande säkerhet och de delområden som tillsynen gäller

Patient- och klientsäkerhet är en del av social- och hälsovårdens totala kvalitet. Servicen ska vara av god kvalitet, säker och ändamålsenligt utförd. Den ska basera sig på evidens och genomslagskraft samt god praxis. Tjänsterna ska erbjudas och levereras i rätt tid. Syftet med säkerhetsarbetet är att främja säkerheten i all verksamhet inom social- och hälsovården på så sätt att vi i så hög grad som möjligt kan undvika sådana tillbud och missförhållanden som kan undvikas.

Klient- och patientsäkerheten tillgodoses genom samarbete och är en del av hela social- och hälsovårdspersonalens arbete. För att främja klient- och patientsäkerhet behövs en säkerhetskultur där frågor diskuteras öppet och händelser behandlas gemensamt. Tillbud, olägenheter och hot om sådana i servicen identifieras och lyfts fram och vi ingriper i dem. Att identifiera faktorer som påverkar klient- och patientsäkerheten är en del av den kontinuerliga utvecklingen av verksamheten.

Vi sörjer för säkerheten genom att förutsätta att alla serviceproducenter har en plan för egenkontroll som beskriver den konkreta verksamheten och andra nödvändiga dokument. Som en del av tillsynen följer man upp innehållet i dessa dokument. Serviceproducenterna beaktar sina underleverantörers verksamhet i enlighet med den egna egenkontrollplanen.

Varje serviceproducent ska ha en egenkontrollplan som gjorts upp på en så detaljerad nivå som möjligt och beskriva så konkreta åtgärder som möjligt. Den ska utarbetas i samarbete mellan verksamhetsenhetens ledning och personal. På så sätt säkerställs att egenkontrollen blir en del av vardagen och att personalen kan tillämpa principerna för egenkontroll i sitt dagliga arbete. Planen för egenkontroll är ett löfte från serviceproducenten om kvaliteten på och säkerheten hos sin service.

Klient- och patientperspektivet ska också beaktas i egenkontrollplanen, exempelvis vid uppföljningen av serviceplanerna samt hur man följer med

klienternas, patienternas samt deras anhörigas och närståendes erfarenheter. Man bör fästa vikt vid insamling av respons via många kanaler samt anmälningen av missförhållanden. Det avgörande är att beskriva processen mellan observationer, uppföljning och utveckling. I planen för egenkontroll ska det också beskrivas hur påminnelser och klagomål besvaras och hur man kan kontakta social- och patientombud, samt hur kontakterna används då man tillgodoser klienternas och patienternas rättigheter.

Planen för egenkontroll ska vara offentligt framlagd och egenkontrollen ska följas upp. En ny serviceproducent ska utarbeta en plan för egenkontroll inom sex månader efter det att verksamheten vid den nya enheten har inletts.

Följande planer ska också ingå i egenkontrollplanen:

Planen för läkemedelsbehandling styr läkemedelsbehandlingen och ingår som en del i planen för egenkontroll i alla enheter som utför läkemedelsbehandling. Vi förutsätter att varje enhet som utför läkemedelsbehandling har en egen läkemedelsbehandlingsplan som bilaga till egenkontrollplanen. Planen styr all läkemedelsbehandling inom enheten eller tjänsten och är ett centralt hjälpmedel vid introduktion. Innehållet i läkemedelsbehandlingsplanen måste motsvara behoven hos den enhet som tillhandahåller läkemedelsbehandling och där planen omsätts i praktiken. Om en enhet inom socialvården har ett lagstadgat begränsat läkemedelslager, ska praxis för detta beskrivas i läkemedelsplanen.

Planen för läkemedelsbehandling måste vara aktuell och ses över minst en gång om året. Planen måste uppdateras varje gång när författningar, verksamheten eller omständigheterna ändras. Uppdateringen ska kommuniceras och diskuteras med personalen.

Dataskyddsplanen beskriver hur en producent av social- och hälsovårdstjänster tillämpar dataskydd och praxis samt hur serviceproducenten ordnar dataskyddet och egenkontrollen av dataskyddet. I dataskyddsplanen ska framgå hur serviceproducenten uppfyller de krav som avses i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården som gäller klient- och patientdata och hanteringen av datasystem, och detta ska beskrivas antingen som en del av egenkontrollplanen eller i en separat bilaga. Varje serviceproducent ska utse ett dataskyddsombud i sin organisation och säkerställa att beskrivningar av dataskydd och register bifogas egenkontrollplanen och finns tillgängliga för organisatören. Man bör undvika att sådana uppgifter som är centrala med tanke på störningar och kritiska situationer inte koncentreras till en person, och på förhand se till att det finns reservpersoner. En producent ska kunna bevisa att den följer dataskyddsförordningen och den dataskyddsprincip som föreskrivs i den. Databokslutet utgör en viktig del av uppföljningen av hur dataskyddet samt den ansvarsskyldighet som fastställs i den allmänna dataskyddsförordningen omsätts i praktiken, det ger en lägesbild av dataskyddet och är ett redskap för att utveckla dataskyddet.

En riskhanteringsplan ska utarbetas utifrån de riskbedömningar som görs kontinuerligt i det dagliga arbetet och av ledningen. Minst en gång per år ska man utarbeta en systematisk utvärdering, som även styr planeringen av egenkontrollen. Ledningen har ansvaret för att bedöma vilka risker man ingriper i och vilka åtgärder som krävs för att minimera riskerna eller få ner dem på en acceptabel nivå. Serviceproducenten ska belysa de mest centrala riskerna i verksamheten som en del av egenkontrollplanen och vid behov även separat peka ut riskbedömningar och åtgärder som vidtagits utifrån dem.

En säkerhetsplan för medicintekniska produkter utarbetas för att beskriva säkerhetskraven för medicintekniska produkter. Vid alla enheter med medicinska produkter ska man utarbeta en säkerhetsplan för dessa, antingen som en del av egenkontrollplanen eller som ett separat dokument. Dessutom ska serviceproducenten säkerställa och dokumentera den tillräckliga kompetensen hos de personer som använder utrustningen.

Lagen om medicintekniska produkter och de skyldigheter som den medför gäller även organisationer och enskilda yrkespersoner. Serviceproducenten utser en lagstadgad ansvarsperson för professionella användare. Denna person ansvarar för att lagstiftningen och föreskrifter som utfärdats med stöd av lag samt anvisningar, rekommendationer och förordningar iakttas i verksamheten.

Vi beaktar vi klient- och patientsäkerheten för tjänster som levereras i hemmet genom att stärka klienternas och patienternas medvetenhet om en trygg användning av produkterna. Serviceproducenten ska i uppföljningssystemet (systemregister eller annat) registrera och lagra uppgifter om plats och livscykel för produkter i användning eller som ägs men har överlåtits till klienter och patienter. Vid underhåll av utrustning ska serviceproducenten alltid följa tillverkarens serviceprogram. Vid konkurrensutsättning av upphandling av utrustning bör producenten beakta produktleverantörernas roll när det gäller att ta fram material för handledning av yrkespersoner, klienter och patienter som stöd för en säker användning. Utöver anmälningar om missförhållanden och tillbud ska serviceproducenten sörja för anmälningarna till Fimea på det sätt som förutsätts i lag.

Vid strålning som kräver tillstånd ska verksamhetsutövaren utse en strålnings-säkerhetsansvarig (STV) som ska ha utbildning och tillräcklig arbetserfarenhet enligt kompetensområdet. Dessutom förväntar vi oss att Strålsäkerhetscentralens krav uppfylls.

En **räddnings- och säkerhetsplan för lokaler** och en beskrivning av hur lokalerna används ska utarbetas som en del av planen för egenkontroll eller som ett separat dokument. Målet är att skapa en störningsfri och trygg arbets- och besöksmiljö, att hindra att värdefull information och material stjäls samt att skydda sektorns fasta egendom och förebygga skador eller kriminell verksamhet. Varje serviceproducent ska se till att fastighets- och lokalsäkerheten uppnås genom att bedöma behovet av fysiska säkerhetsåtgärder för sina objekt, fastigheter och lokaler. Fastighetsägaren och innehavaren av lokalerna ser tillsammans till att en service- och underhållsplan görs upp i syfte att upprätthålla fastigheternas säkerhetstekniska funktion.

Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen och åtgärder för att hantera hälsorisker krävs av alla verksamhetsenheter. I enlighet med hälsoskyddslagen har sektorn en allmän skyldighet att identifiera risker och följa upp de faktorer som påverkar dem samt förhindra att sanitära olägenheter uppstår, så långt som möjligt. Vid behov redovisas hur riskerna som påverkar verksamheten har identifierats, hur deras allvarlighetsgrad har bedömts och vilka riskhanteringsåtgärder som har vidtagits i egenkontrollen.

Lagen om smittsamma sjukdomar förutsätter att verksamhetsenheten för social- och hälsovården systematiskt bekämpar infektioner i samband med vården. Enligt lagen ansvarar verksamhetsenhetens direktör för att övervaka och bekämpa infektioner i samband med behandling samt förekomsten och bekämpningen av mikrober som är mycket resistent mot läkemedel och antimikrobiell resistens. Direktören ska anlita yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som är förtrogna med bekämpning av smittsamma sjukdomar. Vi förväntar oss att

serviceproducenterna följer de hygien-/infektionsinstruktioner som vi tillhandahåller och som baserar sig på rekommendationerna från Institutet för hälsa och välfärd. Dessutom förutsätter vi att det har utsetts ansvarspersoner för hygien i en enhet för personer över 65 år och multisjuka under 65 år.

En verksamhetsenhet inom hälso- och/eller socialvården ska trots sekretessbestämmelserna lämna Institutet för hälsa och välfärd och den läkare inom välfärdsområdet, Helsingfors eller HUS-sammanslutningen som ansvarar för smittsamma sjukdomar uppgifter om en sällsynt och allvarlig epidemi och misstanke om epidemier som orsakas av infektioner i samband med vården samt mikrobiäkemedel som är särskilt resistent.

Delaktighet och kundrespons

Vårt mål är att förstärka delaktigheten och interaktiviteten i stadens all verksamhet genom att främja en öppen verksamhetskultur och interaktiva metoder samt genom att nyttja feedback från invånare och företag. Vi bjuder aktivt in stadsbor, företag och organisationer att delta i och påverka stadens tjänster, beslutsfattande, omvärld, egna bostadsområden.

I stadens förvaltningsstadga ingår principerna om delaktighet. Staden har en webbplats för delaktighet <https://osallistu.helsinki/>.

Social- och hälsovårdstjänsterna ska satsa på mötet med människorna. Servicen ska vara funktionell, aktuell och tillgänglig och den ska planeras tillsammans med dem som anlitar tjänsterna och personalen. Vi lyssnar på och inkluderar invånarna i planeringen och leveransen av service. Kundråd, erfarenhetsexperter och intresseorganen för äldre, funktionshindrade och ungdomar) deltar i utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna.

Vi har en delaktighetsplan för åren 2023-2025 som är gemensam för hela sektorn. I planen beskriver vi delaktighetsupplevelsen, -kompetensen och -förståelsen samt våra metoder för att göra fler röster hörda. Vi kräver också att alla serviceproducenter tar hänsyn till en förstärkt delaktighet i deras serviceproduktion.

Insamlingen av kundupplevelser i social- och hälsovårdstjänsterna utvecklas som en del av den nationella arbetsgruppen för förenhetligande av kundrespons vid Institutet för hälsa och välfärd, och vi förutsätter också att alla serviceproducenter beaktar betydelsen av att samla in kundrespons samt den enhetliga nationella utvecklingen. Serviceproducenterna ska beakta den kundrespons de fått och beskriva de åtgärder som vidtagits utifrån responsen. Serviceproducenten ska också se till att kunderna och patienterna har information om responskanaler samt om hur man lämnar in anmärkningar och klagomål. Dessutom bör man se till att klienter och patienter får kontakt med social- och patientombuden när det behövs.

Kundernas och stadsbornas delaktighet och respons behövs också för egenkontrollen och för att genomföra egenkontrollprogrammet. Vi samlar regelbundet in respons om social- och hälsovårdstjänsterna, från klienter, patienter, även deras anhöriga och närstående samt från personalen vid serviceenheten. Responsen publiceras kvartalsvis på Helsingfors stads webbplats och som en del av egenkontrollplanens uppföljningsrapport.

Personal och kompetens

Med tanke på tjänsternas laglighet är det avgörande att personalen är kompetent och utbildad och har tillräckliga yrkes- och språkkunskaper för att kunna sköta sina uppgifter samt möjligheter till fortbildning för att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet. De lagstadgade behörighetsvillkoren ska uppfyllas. Bestämmelser om yrkeskompetensen hos personalen finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) samt i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Vi förutsätter att man säkerställer att personalens behörighet och rätt till yrkesutövning är uppdaterade och påvisar egenkontroll för dem.

Vi följer upp att både den egna personalen och personalen hos producenter av köpta tjänster är behörig och tillräcklig. En serviceproducent ska se till att den lagstadgade eller avtalsenliga dimensioneringen följs. Alla serviceproducenter ska i personalplaneringen beakta att rätt antal lämpliga personer alltid arbetar i rätt uppgifter i serviceenheterna. Personalplanering säkerställer att enheterna har tillgång till en lämplig mängd nödvändig kompetens samt att behovet av personalutveckling och personalkostnader förutses.

En omsorgsfull och god rekryteringsprocess förebygger risker som orsakas av personalen. Serviceproducenten ska se till att dessa processer beskrivs och verkställs. Från och med år 2024 ska en tjänsteproducent, och från och med år 2025 en person som använder sig av arbetsgivarmodellen för personlig assistans, av den som anställs be att personen visar upp ett straffregisterutdrag när personen första gången anställs i eller utnämns till ett sådant arbets- eller tjänsteförhållande som under ett år varar sammanlagt i minst tre månader och som permanent och huvudsakligen omfattar assistans, stöd, vård eller annan omsorg om äldre eller personer med funktionsnedsättning eller annat arbete i personlig kontakt med en äldre person eller en person med funktionsnedsättning. Detsamma gäller då personen första gången tilldelas dessa uppgifter. För minderåriga personer gäller i första hand lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn. För att kunna väljas till en tjänst eller ett tjänsteförhållande krävs att personen i fråga har visat upp det ombedda straffregisterutdraget för myndigheten. Om ett straffregisterutdrag inte finns att tillgå när en offentlig tjänsteproducent tillsätter en tjänst, ska valet vara villkorligt och bekräftas först när ett utdrag har visats upp.

Serviceproducenten ansvarar för att reda ut personalens brottsliga bakgrund och är skyldig att vid behov visa organisatören att saken har utretts. Ett straffregisterutdrag som lagts fram för att utreda brottslig bakgrund får inte vara äldre än sex månader.

Personalens kompetens består förutom av grundläggande yrkeskunskap och fortbildning även av bland annat inläring i arbetet och introduktion, varför serviceproducenten ska sörja för tillräcklig introduktion för fast personal och vikarier. Ansvaret för introduktionen ligger hos den ansvarsperson som producenten utsett och de närmaste cheferna. Ledningen ska bidra till trygg service av hög kvalitet, samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt en öppen utveckling av praxis. Serviceproducentens ledarskap ska ha som mål att personalen är beständig och tillgänglig. En beständig och kompetent personal är avgörande för patient- och klientsäkerheten.

Kompetensbehoven ska systematiskt kartläggas och förutses, så att kompetensutvecklingen och fortbildningen (som kompletterar och uppdaterar den tidigare kompetensen) riktas enligt arbetsuppgifternas behov. Därtill är

yrkesutbildade personer skyldiga att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som krävs inom yrkesverksamheten samt att sätta sig in i förordningar och bestämmelser om sin yrkesfärdighet. Serviceproducenten är skyldig att se till att personalen får tillräckligt med fortbildning samt att lämna de lagstadgade uppgifterna om fortbildning.

Personalen ska ändamålsenligt anteckna klient- och patientdata och serviceproducenten ska se till att arbetsmiljön är datasäker. Serviceproducenten ska sörja för tillräcklig introduktion, kompetensutveckling och lagenlighet i samband med anteckningen.

Arbetssäkerheten upprätthålls genom att garantera en tillräcklig personal (kvantitativt och kvalitativt), kompetens, att produkterna och utrustningen är i gott skick samt handledning för att använda dem. Därtill ska serviceproducenten dra nytta av missförhållanden och tillbud som arbetstagarna anmält och den information som anmälningarna ger, för att utveckla verksamheten och arbetarskyddet, och med hjälp av denna information identifiera och proaktivt minska riskerna.

Vi stärker ledningen av arbetssäkerheten och arbetarskyddet i vardagen som ett samarbete mellan organisatör, serviceproducent, ledning, chefer och de anställda.

För att stödja arbetshälsan ska serviceproducenten ha en plan och producenten ska utreda uppföljningen av arbetshälsan till exempel med olika enkäter. I egenkap av organisatör poängterar vi att personalen mår bra, är beständig och attraheras av oss.

I tillsynen övervakar vi bland annat personalplanering, rekrytering, val av personal, personalsäkerhet, introduktion i arbetet och fortbildning samt kvaliteten på dokumentationen av arbetet med klienter och patienter.

Tillsyn

Tillsynsprinciper

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor övervakar den serviceproduktion som ligger på det egna organiseringsansvaret. Genom att sätta upp mål, styra och utöva tillsyn säkerställer vi att innehållet i, kvaliteten hos och omfattningen av tjänsterna stämmer överens med invånarnas behov och att tjänsterna tillhandahålls i rätt tid. En opartisk tillsyn säkerställs genom enhetliga kriterier eller tjänstebeskrivningar där vi återspeglar verksamheten både för egenkontrollen och den övriga tillsynen. Tillsynen grundar sig på lagstiftning, speciallagstiftning om service samt ingångna avtal.

Genom tillsynen säkerställer vi att klienter och patienter får bra, målinriktad och konsekvent service oavsett hur tjänsten tillhandahålls. I tillsynen främjas servicekvaliteten genom att förebygga olämpliga behandlingspraxis och arbetsmetoder och genom att ingripa i förfaranden som är i strid med författningar eller på annat sätt är felaktiga eller i försummelse. Med hjälp av tillsynen utreder och bedömer vi om en yrkesperson och/eller verksamhetsenhet (organisation) har följt gällande författningar, yrkesetiska skyldigheter samt anvisningar och föreskrifter.

Genom tillsyn ser vi till att alla arbetar systematiskt för att säkerställa en helhet av hög kvalitet och säker service. Det krävs samarbete mellan olika yrkesgrupper, sektorer och servicehelheter samt fortlöpande utveckling och utvärdering av arbetsmetoderna för att detta ska vara möjligt.

Tillsynsmyndigheterna (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira, Regionförvaltningsverket, den högsta laglighetsövervakaren Riksdagens justitieombudsman) övervakar och handleder social- och hälsovårdstjänsterna samt räddningsväsendet. Regionförvaltningsverket ansvarar för tillsyn av organisering och serviceproduktionen. Vår verksamhet fokuserar på prioriteringarna i Valviras och regionförvaltningens planerade övervakning samt på rapportering om missförhållanden. Vi har ett nära samarbete med tillsynsmyndigheten genom samarbetsmöten, utöver det årliga besöket för styrning och utvärdering.

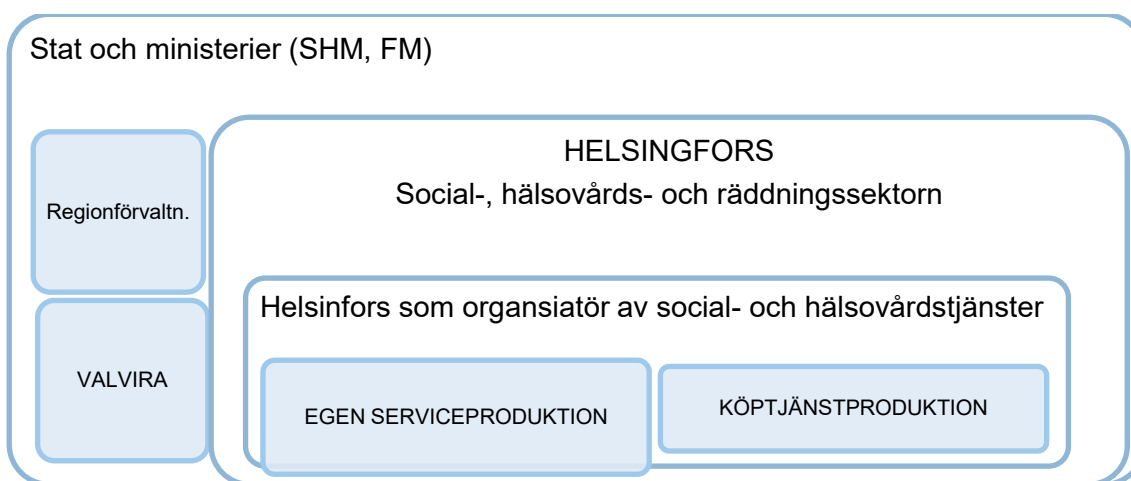


bild 7. Övergripande egenkontroll och aktörer

Vi utför tillsyn på ett proaktivt, systematiskt och reaktivt sätt.

Till den proaktiva tillsynen hör bland annat att säkerställa förutsättningarna för tjänsteproducenternas verksamhet innan avtal ingås och att fastställa kriterier för tjänsteproduktion.

Systematisk tillsyn är en process vars syfte är att säkerställa servicens kvalitet och lagenlighet vid pågående verksamhet. Tillsynen utförs enligt överenskommelse med olika fokus. Riskbaserad tillsyn kan exempelvis göras där det enligt expertisen hos välfärdsområdets tillsyn och tillsynsmyndigheterna finns brister i tjänsternas tillgänglighet, kvalitet eller punktlighet. Tillsynshistorik för de objekt som övervakas är en väsentlig del av den riskbaserade tillsynen. Uppdatering av egenkontrollplanen och uppföljning av verksamheten i enlighet med egenkontrollplanen är en central del av den systematiska tillsynen som sträcker sig till alla verksamhetsnivåer.

Den kvalitet som beskrivs i servicebeskrivningarna följs upp för såväl egna som inköpta tjänster. Effektiv avtalsstyrning och tillhandahållande av service av hög kvalitet förutsätter partnerskap. Kvalitetskontrollen är en kontinuerlig utveckling av servicen i samarbete med tjänsteorganisatören och tjänsteproducenterna.

Den reaktiva tillsynen grundar sig på misstänkta eller observerade avvikelser. Den reaktiva tillsynen kan utföras genom att be om en skriftlig redovisning av tjänsteproducenten, ordna ett möte med tjänsteproducenten eller besöka serviceenheten. När vi granskar situationen ber vi om behövliga redogörelser. I den reaktiva tillsynen är det avgörande hur och när vi förutsätter att kvalitetsbristerna ska åtgärdas. Som en del av utredningen kan vi bedöma förutsättningarna och vara i kontakt med tillsynsmyndigheten, när patient- och klientsäkerheten allvarligt har äventyrats.

Tillsynsorganisation

I Helsingfors har vi ordnat övervakningen av social- och hälsovården i olika serviceenheter; familje- och socialtjänster, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster samt hälso- och missbrukstjänster. Serviceenheterna svarar självständigt för organiseringen av den egna tillsynen; i en del tjänster finns separata riktade resurser för tillsynen och i andra tjänster är tillsyn en del av uppgiften för den ledande tjänsteinnehavaren eller chefen som är ansvarig för tjänsteproduktionen. Inom flera tjänster pågår en utveckling av tillsynen där man beskriver och uppdaterar processer och förenhetligar kvalitetskriterierna och tillsynsprocesserna för tjänster som produceras på olika sätt.

Vi har även sammankallat en tillsynsarbetsgrupp för sektorn, som samordnar tillsynen som ingår i organiseringsuppdraget. Vi har dessutom samlat ett tillsyns nätverk som består av alla arbetare som utför tillsyn.

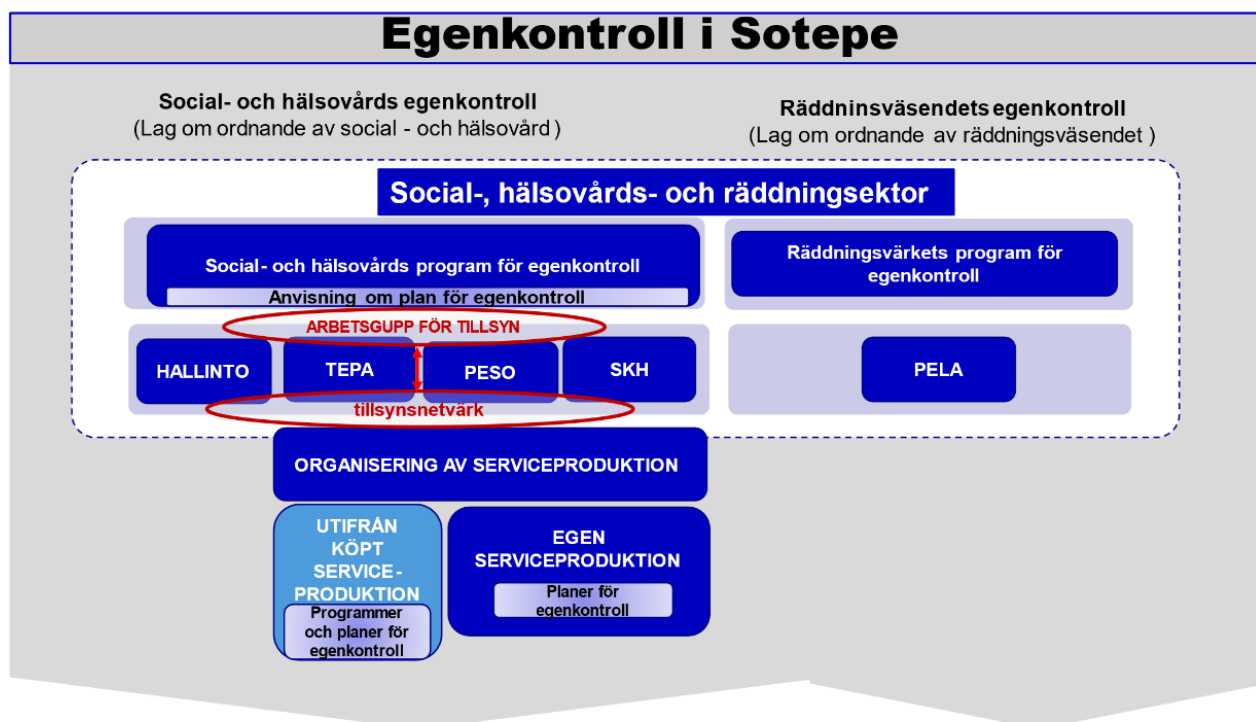


Bild 8: Organisering av egenkontrollen

Tillsynskompetens

Tillsynsuppgifterna kräver en bred kompetens. Personerna som utövar tillsyn och styrning måste känna till lagstiftningen, förordningarna och föreskrifterna som tillsynsmyndigheten har utfärdat samt kunna tillämpa dem både med tanke på själva tillsynen och den service som synas. Dessutom måste de behärska tillsynsprocesserna och känna till kvalitetskriterierna för den tjänst som övervakas. Det är också viktigt att de förstår principerna för klient- och patientsäkerheten och de överenskomna tillvägagångssätten. Kompetens inom avtalsövervakning är en betydande del av tillsynsarbetet. Detta förutsätter tillräcklig kännedom om upphandlingslagstiftningen, kontrakten och bilagorna. Den som inspekterar begränsade läkemedelsförråd ska vara en legitimerad yrkesperson inom hälso- och sjukvården som har tillräcklig utbildning och kompetens.

Vi stärker kompetensen för arbetstagare som utför tillsyn av tjänsterna genom att utveckla introduktionen, utvidga nätverken inom sektorn, förenhetliga processerna samt genom att ordna fortbildning i tillsynskompetens.

Prioriteringar i egenkontrollen

Under denna strategiperiod kommer vi att prioritera en enhetlig modell för tillsyn. Tillsynen fokuserar på uppföljning och styrning av egenkontrollen och att ingripa i missförhållanden. Vår tillsyn har fokus på kvaliteten, tillgängligheten och effektiviteten hos den vård och de tjänster som tillhandahålls klienter och patienter, tillgodoseende av klient- och patienträttigheter, konsekvent registrering av klient- och patientdata och ändamålsenlig databehandling samt läkemedelsbehandling. Tillsynen omfattar också säkerställande av att lokaler, medicintekniska produkter, utrustning och informationssystem är ändamålsenliga. En effektiv kontroll kräver ett aktivt och öppet samarbete mellan alla parter.

Vid tillsynen fäster vi särskild vikt vid att de skyldigheter som den nya tillsynslagen medför uppfylls och att producenternas egenkontroll utförs på det sätt som beskrivs i planen. I servicehelheter och tjänster kan vi dra nytta av ändamålsenliga prioriteringar.

I all tillsyn ska man fästa vikt vid att personalen är tillräcklig, vid rekryteringsprinciper, introduktion, fortbildning och övrig kompetens, säkerhet, dokumentation och kontraktsefterlevnad i fråga om servicekvalitet. Vi ser också till vår skyldighet att enligt kraven kontrollera de begränsade läkemedelsförråden inom socialvårdens serviceboenden på vårt område.

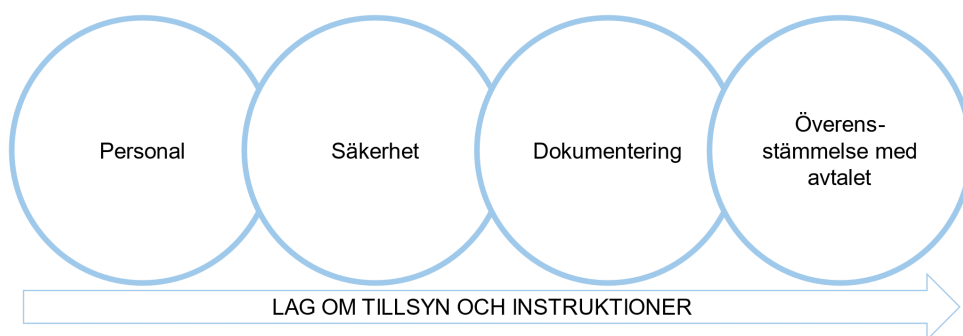


Bild 9: Prioriteringar i egenkontrollen

Korrigering av observerade brister

Vi följer med missförhållanden i serviceproduktionen och hur de påverkar tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet, kvalitet och jämbördighet. Om dylika brister upptäcks i tjänsterna, är den serviceproducent som ansvarar för serviceproduktionen ansvarig för att avhjälpa dem. Serviceproducenterna ska i egenkontrollplanen konkret beskriva hur konstaterade missförhållanden ska rapporteras, hur de ska hanteras och hur missförhållandena ska avhjälpas.

I egenkontrollplanen ska serviceproducenten beskriva hur anmälningarna samlas in och analyseras samt hur rapporteringen ska gå till. I planen ska också beskrivas hur personalen informeras om anmälningsskyldigheten och om processen för att behandla anmälningarna.

Om det uppstår missförhållanden eller brister i den privata serviceproducentens eller en underleverantörs verksamhet, handleder vi den privata serviceproducenten eller vid behov ber vi att frågan reds ut inom en viss tid. Serviceproducenten ska så snart som möjligt rätta till de missförhållanden som upptäckts på basis av anmälningar om tillbud och incidenter på så sätt att de är på en nivå som klient- och patientsäkerheten och servicekvaliteten förutsätter. I händelse av missförhållanden eller brister kräver vi att de rättas till inom utsatt tid. Eventuella missförhållanden eller brister som väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten, ska omedelbart rättas till.

Serviceproducenter är skyldiga att omedelbart meddela avtalets kontaktperson och tillsynsmyndigheten om missförhållanden som väsentligt äventyrat klient- och patientsäkerheten i serviceproducentens egen eller dess underleverantörs verksamhet som serviceproducenten inte har kunnat eller kan rätta till genom egenkontroll. Incidenter, olyckor eller tillbud som allvarligt äventyrat klient- och patientsäkerheten samt andra allvarliga brister ska anmälas till både organisationen och tillsynsmyndigheten.

Vår skyldighet är att anmäla upptäckta brister även i den egna verksamheten och tjänsteproduktionen samt tjänstefel som yrkespersonal har begått till tillsynsmyndigheten. Till den myndighet som utövar tillsyn över tjänsterna meddelar vi omedelbart om missförhållanden och brister som har kommit fram i tjänsteproducentens eller dess underleverantörs verksamhet, och som utgör en väsentlig risk för klient- och patientsäkerheten.

Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet ska meddelas om brister eller andra missförhållanden som observerats i läkemedelsförsörjningen vid tillsynen, och som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten. Strålsäkerhetscentralen ska meddelas om observerade brister och missförhållanden inom tillsynen av strålning som riktas mot patienter eller arbetsrelaterad strålningsexponering som har ett samband med verksamhetsutövare av medicinsk strålning.

Läget för klient- och patientsäkerheten följs regelbundet upp, till exempel genom rapporterade tillbud, missförhållanden och avvikelser. Vi utvecklar en

modell för att samla in enhetlig och systematisk information om konstaterade missförhållanden från serviceproducenterna.

Vi har ett nära samarbete med Regionförvaltningsverket i Södra Finland och Valvira om tillsyn och kommunikation i samband med detta.

Uppföljning av egenkontrollprogrammet

Vi följer regelbundet upp det vi beskriver i detta program för egenkontroll. Systematisk information om bland annat kvalitetsavvikelser som upptäcks vid genom tillsyn och styrning samt vilka rättelser som gjorts eller vilken utveckling som skett på basis av iakttagelserna, produceras som stöd för en enhetlig ledning av tillsynen.

Kvalitetsuppföljningsgruppen, som sammanträder sedan 2024 parallellt med tillsynsgruppen, utarbetar fyra gånger per år en rapport till sektorledningen om egenkontrollen av servicehelheterna utifrån uppgifter som regelbundet följs upp som en del av ledningens översikt. I rapporten presenteras de viktigaste resultaten för rapporteringsperioden och de utvecklingsåtgärder som vidtagits. Gruppen för uppföljning av tillsynen sammanträder varje kvartal. Rapporten utarbetas för sektorn och publiceras på webbplatsen fyra gånger om året.

Vi producerar årligen social- och patientombudens lagstadgade rapport till social-, hälsovårds- och räddningsnämnden. Dessutom utarbetas årligen en rapport till nationalspråksnämnden om de svenskspråkiga tjänsternas tillgänglighet och hur de tillgodosetts. Också dessa rapporter är en central del av organisationens egenkontroll och de iakttagelser som kommer fram tas upp i rapporteringen av egenkontrollen.

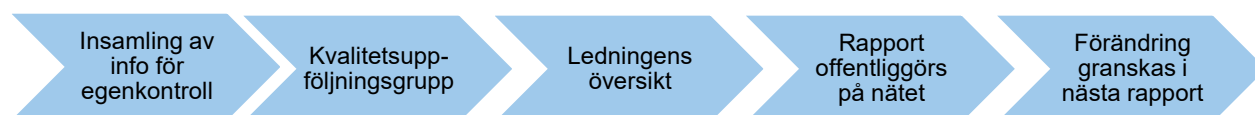


Bild 10: Processen för uppföljning av egenkontrollen

Godkännande och uppdatering av programmet för egenkontroll

Social-, hälsovårds- och räddningsnämnden godkänner programmet för egenkontroll. Programmet uppdateras varje strategiperiod.

Bilagor

Bilaga 1 Centrala begrepp

Med **klient- och patientsäkerhet** menar vi de principer och funktioner som vi i egenskap av organisatör beaktar och med vilka serviceproducenterna ska säkerställa en trygg och proaktiv vård och service. Med tanke på klientsäkerheten ansvarar vi som arrangör för att klienten får den behövliga servicen på ett sätt som ligger i dennas intresse och med hänsyn till de grundläggande rättigheterna. Klientsäkerheten säkerställer att tjänsten orsakar klienten en så liten olägenhet som möjligt och att klientens fysiska, psykiska och sociala eller ekonomiska säkerhet inte äventyras.

Med organiseringsansvar avses det rättsliga ansvaret för att de lagstadgade tjänsterna och skyldigheterna ordnas i enlighet med bestämmelserna. Den som har organiseringsansvaret ansvarar för att människor får de tjänster de behöver av god kvalitet och i rätt tid.

Egenkontroll är att säkerställa det lagstadgade genomförandet av tjänsterna som en del av organiseringen och produktionen. Detta omfattar idén om uppföljning som ett stöd för verkställande och ledning.

Programmet för egenkontroll är ett dokument och en beskrivning som säkerställer organiseringsuppdraget, ett dokument som beskriver verksamheten på strategisk nivå med en beskrivning av hur organisatören genomför och följer upp egenkontrollen.

Med **serviceproducent** avses i detta program den service som Helsingfors själv eller en annan serviceproducent producerar.

En serviceproducents egenkontroll innebär att serviceproducenten har ansvar för att verksamheten är ändamålsenlig och för kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontroll ska utföras i serviceproducentens dagliga verksamhet och ska även omfatta en kontinuerlig övervakning av personalens tillräcklighet.

Tillgänglighet, tillgänglighet och likabehandling och uppföljningen av dessa innebär att arrangören ska sörja för tillgången till, tillgängligheten och likabehandlingen av tjänsterna: kunden och patienten ska ha tillgång till de tjänster som behövs i tillräcklig utsträckning och i rätt tid. Tjänsterna ska vara tillgängliga på lika villkor med hänsyn till olika behov och situationer.

Kontinuitet innebär att organisatören ska granska samordningen av och kontinuiteten i tjänsterna ur kommuninvånarens, klientens och patientens perspektiv samt med tanke på vårdrelationen och informationsutbytet. Kontinuitet i tjänsterna ska säkerställas även vid störningar.

Med **säkerhet** avser vi en enhetlig övergripande styrning och kontroll av de mål som stödjer social-, hälsovårds- och räddningssektorns mål. Säker verksamhet garanterar både omständigheternas, patienternas och klienternas säkerhet samt en störningsfri verksamhet. Säkerheten skyddar också personalen, kunderna, intressenterna, informationen, miljön, egendomen och ryktet mot olyckor, skador och kriminell verksamhet, under alla omständigheter. Vi höjer

verksamhetens kvalitet genom en trygg verksamhet. Tillsyn av klient- och patientsäkerheten utförs regelbundet, med överenskomna processer och med hänsyn till lagstadgade definitioner och mätare. Kvaliteten mäts också med hjälp av kundupplevelse och övrig kundrespons samt information från tillsynen.

Målet med **tillsynen** är att säkerställa att kunderna får god och målinriktad vård och service av jämn kvalitet oavsett modellen för tjänsteorganisation. Syftet med tillsynen är att säkerställa patient- och klientsäkerheten och att främja servicekvaliteten genom att förebygga olämplig behandlingspraxis och arbetsmetoder och genom att ingripa i förfaranden som strider mot författningar eller på annat sätt är felaktiga eller i försummelser.

Bilaga 2. Tvingande lagstiftning

Äktenskapslag 234/1929

Livsmedelslag (297/2021)

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (allmän dataskyddsförordning)

Förvaltningslag (434/2003)

Begravningslag

Narkotikalag (372/2008)

Lagen om välfärdsområden och landskapsindelning (614/2021)

Lag om hemkommun (201/1994)

Kommunallagen

Lagen om tillhandahållande av digitala tjänster

Lag om intressebevakningsfullmakt

Lag om ordnande av förebyggande rusmedelsarbete (523/2015)

Lag om ändring av förvaltningslagen (637/2021)

Lag om fertilitetsbehandlingar

Lagen om förmyndarverksamhet

Lag om välfärdsområden (611/2021)

Lag om finansiering av välfärdsområden (617/2021)

Lag om nödcentralsverksamhet 692/2010

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)

Lag om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019)

Lag om offentlig upphandling och koncessioner (1397/2016)

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977)

Lagen om främjande av integration

Lag om statsandel för kommunal basservice (618/2021)

Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och lag om ändring av lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (702/2020)

Lag om utredning av dödsorsak

Lagen om underhåll för barn 704/1975

Lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983)

Lagen om verkställighet av beslut om vårdnad om barn och umgängesrätt

Lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn 504/2002)

Lag om ordnande av utredning av sexual- och misshandelsbrott mot barn

Lagen om medicintekniska produkter (719/2021)

Lagen om rättsgenetisk faderskapsundersökning.

Lagen om stöd för närståendevård (937/2005)

Lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021)

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lag om socialombud och patientombud (739/2023)

Lagen om gränsöverskridande hälso- och sjukvård 1201/2013

Lagen om social kreditgivning

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)

Lag om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland (615/2021)

Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992), Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården

Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården

Lag om tillsyn över social- och hälsovården 741/2023

Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av lagstiftning som gäller reformen (616/2021)

Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården 817/2015

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lagen om sekundär användning av social- och hälsovårdsuppgifter (552/2019).

Lag om elektroniska recept 706/2023

Lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003)

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård (559/1994)

Lagen om utkomststöd (1412/1997)

Lag om inkomstdatasystemet 53/2018

Lag om service och stöd på grund av handikapp 380/1987

Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/199) och lagen om ändring av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (711/2021)

Barnskyddslag (417/2007)

Läkemedelsförordningen (693/1987)

Läkemedelslagen (395/1987)

Mentalvårdslagen (1116/1990)

Lagen om elev- och studerandevård

Lagen om familjevård 263/2015

Grundlagen (731/1999)

Patientförsäkringslagen (948/2019)

Lagen om missbrukarvård (41/1986)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om joniserande strålning (1044/2018)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om grunderna för fastställande av öppen vård och sluten vård

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om prehospital akutsjukvård

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om enheter som ger vård till personer som misstänks för eller gjort sig skyldiga till narkotikabrott

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om överlåtelse av hjälpmedel för medicinsk rehabilitering

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidosta opioidilääkkeillä

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om vaccinationer

Socialvårdslag 2014/1301

Strålningslag (859/2018)

Lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016)

Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)

Hälsoskyddslag (763/1994)

Dataskyddslagen (1050/2018)

Lag om företagshälsovård 1383/2001

Beredskapslagen 1552/2011 och lagarna om ändring av beredskapslagen

Statsrådets förordning om grunderna för brådskanande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden

Statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om arbetsfördelningen inom den specialiserade sjukvården och om centralisering av vissa uppgifter (8/2021)

Statsrådets förordning om joniserande strålning (1034/2018)

Statsrådets förordning om utredning av dödsorsak

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)

Statsrådets förordning om screening

Statsrådets förordning om ändring av förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (104/2008)

Föräldraskapslag 775/2022

Diskrimineringslag 1325/2014

Bilaga 3.

Handlingsplan för sektorns egenkontrollplan för social- och hälsovårdstjänsterna

Separat dokument

Bilaga 4. Underlag för sektorns läkemedelsbehandlingsplan

Separat dokument

Helsinki

Helsingfors stad
**Social-, hälso-
vårds- och räddningssek-
torn**

Postadress: PB 6000, 00099
HELSINGFORS STAD

Besöksadress:
Andra linjen 4 A, 00530
Helsingfors

sosiaalijaterveys@hel.fi /
+358 9 310 5015