

Social- och hälsovårdstjänsternas direktiv för egenkontrollplan

Helsinki

Inledning	4
1 Serviceproducenter.....	5
1.1 Servicebeskrivning	5
1.2 Uppgifter om enheten.....	5
2 Principer och värderingar.....	5
3 Riskhantering	6
3.1 Arbetarskydd; bedömning av faror	7
3.2 Förberedelse och beredskap.....	7
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet samt ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningen	7
4 Klient- och patientsäkerhet	9
4.1 Personalens skyldighet att anmäla missförhållanden inom social- och hälsovården.....	9
4.1.1 <i>Identifiering och anmälning av missförhållanden och tillbud.....</i>	<i>10</i>
4.1.2 <i>Behandling och rapportering av missförhållanden och tillbud.....</i>	<i>11</i>
4.2 Utredning av allvarliga missförhållanden och tillbud.....	13
4.3 Tillgodoseende av klienternas och patienternas välfärd.....	14
4.3. Främjande av välfärd och hälsa	14
4.3.2 <i>Näring.....</i>	<i>15</i>
4.3.3 <i>Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis.....</i>	<i>15</i>
4.4 Läkemedelsbehandling	17
4.4.1 <i>Plan för läkemedelsbehandling och läkemedelsbehandling</i>	<i>17</i>
4.4.2 <i>Begränsat läkemedelsförråd.....</i>	<i>17</i>
4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet.....	18
5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	19
5.1 Att söka sig till tjänsterna och tidsfrister för tillgång till service	20
5.2 Planering av klientens och patientens service eller vård.....	20
5.3 Klienters och patienters självbestämmanderätt.....	21
5.4 Patienters, klienters och anhörigas delaktighet.....	22
5.5 Responskanal och tillämpning av responsinfo	22
5.6 Social- och patientombud.....	23
5.7 Anmärkningar och klagomål.....	24
6 Personal	25
6.1 Förutsättningar för yrkesutövning och tillsyn	25
6.2 Personal: mängd, struktur, tillräcklighet.....	27
6.3 Handledning och säkerställande av kompetens.....	27
6.4 Arbetshälsa och säkerhet.....	28
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar	29

7 Omvärld och stödtjänster	30
7.1 Omvärld.....	30
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	30
7.2.1 Riskfaktorer enligt hälsoskyddslagen	32
7.2.2 Förebyggande av riskfaktorer i enlighet med hälsoskyddslagen ..	32
7.3 Miljöarbete.....	33
7.4 Lokalernas teknologiska lösningar	34
7.5 Stödtjänster och underentreprenader.....	34
7.5.1 Transporter.....	35
7.5.2 Måltidstjänster	35
8 Uppföljning av egenkontrollen	35
8.1 Rapportering	35
8.2 Arkivering och kommunikation	36
8.3 Godkännande av planen	36

Inledning

Egenkontrollplanerna är en del av sektorns egenkontrollprogram. En plan för egenkontroll är ett praktiskt verktyg för styrning och uppföljning av enhetens verksamhet. I enheternas egenkontrollplaner beskrivs verksamheten så noggrant som möjligt. I den här anvisningen beskrivs all praxis för social- och hälsovårdstjänsterna.

Varje arbetstagare har en lagstadgad och etisk skyldighet att handla i enlighet med klient- och patientsäkerheten samt är skyldig att anmäla missförhållanden och tillbud. Varje yrkesperson ansvarar för sitt 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. De som har ledarskapsansvar svarar för egenkontrollen och som en del av den, för klient- och patientsäkerheten samt för verksamhetens kvalitet. Experter som förvaltningen utsett stödjer ledningen att utföra dessa uppgifter.

Enheterna, underenheterna eller arbetsenheterna (i texten nedan: enheterna) utarbetar sina egna planer för egenkontroll enligt anvisningarna och tillämpar dem sin verksamhet. Enhetens grundläggande uppgift eller uppgifter, verksamhetens och tjänstens art och eventuell speciallagstiftning avgör på vilken nivå planen ska utarbetas. Ansvar för att utarbeta egenkontrollplaner vilar på den chef som ansvarar för verksamheten tillsammans med personalen. Planen granskas och uppdateras vid behov årligen eller oftare efter väsentliga förändringar i verksamheten.

Alla egenkontrollplaner ska följa rubrikerna för sektorns underlag som lagts till som bilaga till denna anvisning. Om en rubrik inte rör en enhets egenkontrollplan kan man ta bort den eller vid behov lägga till en underrubrik som är central för verksamheten och som saknas ramarna för anvisningen. Huvudrubrikerna får ändå inte ändras utan numreringen ska motsvara rubriceringen i denna anvisning. Den styrande texten i underlaget ska raderas innan publikation.

Som en del av egenkontrollen samlas information om verksamhetens risker och kvalitetsavvikelser. Denna feedback används för att utveckla verksamheten. Planen för egenkontroll ska vara offentligt framlagd. Sektorns program för egenkontroll och planerna för egenkontroll finns på Helsingfors stads webbplats (www.hel.fi) och på lämpligt sätt i pappersform i enheternas lokaler, till exempel på anslagstavlan. Utöver egenkontrollplanerna publiceras de observationer som gjorts vid egenkontrollen samt de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån observationerna, fyra gånger per år i det offentliga informationsnätet.

I slutet av egenkontrollprogrammet finns en förteckning över lagstiftning som styr utarbetandet av egenkontrollplaner. Också tillsynsmyndigheternas styrning och beslut beaktas när planen för egenkontroll görs upp eller ändras.

1 Serviceproducenter

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn är en av Helsingfors stads fyra sektorer. Sektorn producerar social- och hälsovårdstjänster vid följande tre serviceenheter: familje- och socialtjänster, sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster samt hälso- och missbrukstjänster. Detta dokument styr hur egenkontrollplaner ska skrivas inom social- och hälsovårdstjänsterna. Tjänsterna och/eller enheterna ska skriva sina egna planer för egenkontroll på ett gemensamt underlag. Skrivunderlaget har bifogats detta direktiv.

1.1 Servicebeskrivning

Egenkontrollplanen ska beskriva vilken service enheten producerar samt den ifrågavarande enhetens struktur. I detta kapitel beskrivs också vem tjänsten produceras för och hur enhetens kundstruktur ser ut.

1.2 Uppgifter om enheten

I punkten Uppgifter om serviceproducenten antecknas exakta uppgifter om enheten som producerar tjänsten samt ansvarsperson.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns postadress är PB 6000, 00099 Helsingfors stad. Besöksadress, Andra linjen 4 A

2 Principer och värderingar

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektors vision: "Vi skapar välfärd, hälsa och säkerhet åt helsingforsarna genom samarbete och stark kompetens." Helsingfors stadsövergripande värden är kundinriktning, ekologi, rättvisa och jämlikhet, ekonomiskt tänkande, trygghet, delaktighet och deltagande samt företaganda. de etiska principerna konkretiserar hur värderingar kan förankras i vardagen. Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor arbetar för invånarna, följer praxis för god förvaltning och ledarskap, tillåter inte korruption eller missbruk, tryggar en hållbar tillväxt och är en ansvarsfull arbetsgivare. Helsingfors social- och hälsovårdstjänster arbetar i enlighet med servicelöften och målen i servicestrategin för social-, hälsovårds- och räddningssektorn.

Helsingfors stad har organiseringsansvaret för produktion av social- och hälsovårdstjänster på sitt område. Vi har som mål att ordna tjänster som är

lagenliga, trygga och av hög kvalitet, antingen som egen produktion eller genom uppköp från privata serviceproducenter eller med servicesedlar.

Egenkontrollprogrammet fungerar som ett dokument som beskriver hur social- och hälsovårdstjänster ordnas i Helsingfors och samtidigt styr riktlinjerna för egenkontrollplanerna. Denna anvisning för egenkontrollplanen beskriver egenkontroll och dess principer för de uppgifter och tjänster som Helsingfors social- och hälsovårdsväsende har organiseringsansvar för.

Planer för egenkontroll på enhetsnivå utarbetas med den gemensamma mallen för social- och hälsovårdstjänster, dock genom att beakta verksamheten, värderingarna för de enheter som tillhandahåller tjänsterna och de etiska principer som gäller verksamhetsenheternas tjänsteproduktion. Den enhetsspecifika egenkontrollplanen återspeglar värden i enlighet med strategin och hur sektorns etiska principer syns i en viss enhets verksamhet.

3 Riskhantering

I enlighet med stadsstrategin tryggar Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektorn stadsbornas välfärd och funktionsförmåga genom förstklassig service, med tjänster som är lätta att använda och tillgängliga i rätt tid. Interna och externa faktorer och konsekvenser som träffar verksamheten och skapar osäkerhet för den totala verksamheten eller dess delar (enskilda tjänster) eller äventyrar den verksamhet som planerats eller den planerade tidsplanen, kallas för risker.

Riskhantering innebär en samordnad verksamhet genom vilken social-, hälso- och räddningsverkssektorn leds och styrs i fråga om risker. Ledningen av den interna kontrollen och riskhanteringen är inte differentierad utan ingår i sektorns ledningsansvar på alla nivåer. I enheternas egenkontrollplaner antecknas de identifierade riskerna i samband med enhetens verksamhet, metoder för riskprevention samt, vid aktualisering av risker, åtgärder för varje enskilt fall.

Risker som identifierats i patient- och klientsäkerheten antecknas alltid i enheternas egenkontrollplaner på respektive punkt. Risker i samband med t.ex. hygien, läkemedelsbehandling, kost, personal eller lokaler antecknas under respektive rubrik. Enheten ska under ledning av chefen slå fast de väsentligaste riskerna som påverkar verksamheten och begrunda hur dessa förebyggs och vad man gör om risken realiserar. När man utarbetar egenkontrollplanen ska man diskutera på vilken nivå man godkänner risker och hur man strävar efter att minimera dem.

3.1 Arbetarskydd; bedömning av faror

Riskbedömning är en process där arbetsgivaren och arbetstagarna tillsammans identifierar och utvärderar arbetsplatsens risker och belastningsfaktorer med tanke på arbetet. En välgjord riskutvärdering minskar person- och materialskador på arbetsplatsen, förbättrar arbetshälsan samt arbetets effektivitet och produktivitet. Riskbedömningen antecknas i arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki, där även anvisningarna för detta finns. Det är en lagstadgad skyldighet att göra en riskbedömning på arbetsplatsen.

I planen för egenkontroll antecknas åtgärderna för den praktiska riskhanteringen. Var och en ser till att omständigheterna i miljön möjliggör ett tryggt arbete, en trygg kundbetjäning samt en trygg vård av hög kvalitet. Ledningen ska vara medveten om säkerhetsrisker och säkerhetsläget. Enhetschef och arbetstagare ska tillsammans identifiera och nämna operativa och övriga risker bland annat i samband med lokaler, utvärdera effekterna på säkerheten och verksamheten samt utarbeta anvisningar för olika situationer. Därtill ska man redogöra och beskriva de metoder med vilka man förbereder sig inför tillbud, skyddar sig mot dem och tryggar verksamhetens kontinuitet vid störningar.

3.2 Förberedelse och beredskap

Lagen om ordnande av social- och hälsovården (612/2021) förutsätter att Helsingfors stad genom beredskapsplaner och andra åtgärder i förväg ska skaffa sig beredskap inför störningar och undantagsförhållanden samt garantera tjänster utan avbrott. Beredskapen för eventuella störningar och exceptionella situationer ska vara planerad och registrerad i varje enhet. Beredskapsplanerna är dock sekretessbelagda handlingar, och konkreta åtgärder för att ändra förvaltningsförfarande eller praxis skrivs därför inte in i den offentliga egenkontrollplanen, utan i den antecknas endast att dokumentet finns och när det uppdaterats. I enheternas egna beredskapsplaner ska man beakta social-, hälso- och räddningssektorns beredskapsplan.

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet samt ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningen

Helsingfors stad samlar personuppgifter i register efter uppgifternas användningssyfte. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn behandlas klient- och patientuppgifter för att den personuppgiftsansvariga ska kunna fullgöra sin lagstadgade skyldighet, dvs. ordna hälso- och socialvård.

Beskrivningar över personregister har utarbetats och syftet med detta är att ge den registrerade en fullständig och tydlig bild av den övergripande

behandlingen av personuppgifter, såsom vem som är personuppgiftsansvarig, för vilket ändamål den registrerades personuppgifter behövs, hur länge personuppgifterna behövs, om personuppgifterna överförs utanför EES och hur den registrerade kan utöva sina rättigheter. Beskrivningarna av registren finns på Helsingfors stads webbplats och de finns också tillgängliga i enheterna. Innehållet i redogörelsen och behandlingen av uppgifterna meddelas alltid kunden också när en tjänst inleds.

De registrerade, dvs. patienter och klienter, kan utöva sina rättigheter (bl.a. rätten att kontrollera sina egna uppgifter, rätta, radera uppgifter, motsätta sig och begränsa behandlingen av uppgifter) genom stadens elektroniska kommunikation eller genom att besöka en enhet.

Vid social-, hälsovårds- och räddningssektorn finns separata ansvariga för dataskyddet och informationssäkerheten. För varje personregister ska dessutom finnas en utsedd ansvarsperson som svarar för registrets dataskydd och för registerbeskrivningens laglighet. I enhetens egenkontrollplan antecknas uppgifter om relevanta register för enhetens serviceverksamhet.

Enligt artikel 37 i EU:s allmänna dataskyddsförordning ska dataskyddsbud utses när personuppgifter behandlas vid en myndighet. Helsingfors stads dataskyddsbud ger råd och anvisningar om de skyldigheter som följer av dataskyddslagstiftningen, vilket leder till att dataskyddslagen följs och att kontroller utförs i detta sammanhang. Ombudet ska också samarbeta dataombudsmannens byrå i frågor som rör behandling av personuppgifter.

Chefen ser till att nya arbetstagare sätts in i informationssäkerhets- och dataskyddsanvisningarna samt i den specialkompetens som arbetstagaren behöver i sin arbetsuppgift. Arbetstagaren förbinder sig att följa de anvisningar som getts. För nya anställda ingår DigitalABC-träning i introduktionspaketet. Det är på chefens ansvar att se till att arbetstagaren känner till anvisningarna i samband med registreringen. I klientdatasystemen finns aktuella och tekniska manualer för innehåll och registrering av klientuppgifter. I samband med introduktionen går man igenom alla anvisningar för behandling och registrering av personuppgifter samt var dessa anvisningar finns. I enhetens egenkontrollplan antecknas var enhetens introduktionsmaterial finns och vad man avtalat om för introduktionen.

Chefen övervakar enhetens verksamhet och behandlingen av personuppgifter samt ansvarar för att behandlingen är i överensstämmelse med sektorns anvisningar och att de uppgifter som registreras är korrekta och tillräckligt omfattande med tanke på ändamålet. Logguppgifter i kunddatasystem kan vid behov användas för att reda ut om behandlingen av personuppgifter är ändamålsenlig. Chefen ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens i informationssäkerhet, dataskydd, system och registrering. Personalen erbjuds kurser i dataskydd och informationssäkerhet. Praxis för att garantera kompetens antecknas i planen för egenkontroll. Alla arbetstagare är skyldiga att

behandla uppgifter korrekt och följa sekretessbestämmelserna. Arbetstagarna har också skyldighet att omedelbart meddela personuppgiftsincidenter till chefen och den person som ansvarar för dataskydd i organisationen.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorns gemensamma mejl till dataskyddsombuden sote.tietosuoja@hel.fi

Helsingfors stads dataskyddsombud Kontaktuppgifter:

Dataskyddsombudet

Stadskansliet

Förvaltningsavdelningen

PB 1

00099 Helsingfors stad

[tietosuoja\(a\)hel.fi](mailto:tietosuoja(a)hel.fi)

4 Klient- och patientsäkerhet

Genom egenkontroll garanteras tjänsternas tillgänglighet, kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt likabehandling av kunderna. Egenkontroll är vardaglig verksamhet som tryggar säkerheten. Egenkontroll är en uppgift för alla i det dagliga arbetet.

4.1 Personalens skyldighet att anmäla missförhållanden inom social- och hälsovården

En person som ingår i tjänsteordnarens, tjänsteproducentens eller underleverantörens personal ska underrätta ansvarspersonen för tjänsteenhetsen eller någon annan som ansvarar för övervakning av verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om någon annan lagstridighet (Tillsynslagen 29 §). Helsingfors social- och hälsovårdstjänster anmäler i första hand med hjälp av HaiPro- och SPro-systemen.

En tjänsteorganisatör, serviceproducent och enhetens ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att rätta till ett missförhållande eller ett uppenbart hotande missförhållande eller någon annan lagstridighet. En anmälan kan göras utan

hinder av sekretessbestämmelserna. Den person som har tagit emot anmälan ska utan hinder av sekretessbestämmelserna anmäla saken till tillsynsmyndigheten, om missförhållandet eller hotet om uppenbart missförhållande eller ett annat lagbrott inte rättas till omedelbart. Den person som anmält får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan (Tillsynslagen 29 §).

Serviceproducenten ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och om frågor i samband med denna skyldighet. Instruktioner för anmälningsskyldigheten ska ingå i serviceenhetens egenkontrollplan i enlighet med 27 § i tillsynslagen. I enhetens egenkontrollplan ska förfarandet för anmälan av missförhållanden, behandlingens struktur och uppföljningen av de utvecklingsåtgärder som vidtas utifrån iakttagelserna kort beskrivas. I egenkontrollplanen ska antecknas ansvar för hanteringsstrukturen i enheten så som man kommit överens om. I den enhetsspecifika egenkontrollplanen är det bra att beskriva hur man uppmuntrar personalen att meddela missförhållanden samt vilken praxis enheten har för att främja klient- och patientsäkerheten.

4.1.1 Identifiering och anmälan av missförhållanden och tillbud

Klient- och patientsäkerheten främjas och korrigeras på sektornivå; exempelvis kompetens i läkemedelsvård, bekämpning av infektioner i samband med vård, isolering av patient och begränsning av rörelsefriheten, dokumentation av vård, köpta tjänster och stödtjänster, regionalt samarbete och den fysiska omgivningen. Klient- och patientsäkerheten säkerställs i det vardagliga arbetet och därför identifieras utvecklingsbehoven och riskerna som en del av verksamheten. Vid identifieringen av risker och missförhållanden eftersträvas en proaktiv identifiering och observation för att nödvändiga åtgärder kan vidtas innan något oönskat sker.

Riskhantering inom klient- och patientsäkerhet är exempelvis arbetsenhetens processer, enhetlig och god praxis (såsom kontrollista för utskrivningar; kontrollista för arbetstagare), anteckningspraxis, identifiering av klienten/patienten samt metoder (t.ex. ISBAR) för att säkerställa informationen. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs de processer, praxis och metoder som används.

Arbetstagare rapporterar missförhållanden, tillbud eller hot till sina chefer via de system som de i princip använder (HaiPro, SPro och Työsuojelupakki). Behandlingen av tillbud, uppdagade missförhållanden och nära förestående händelser inbegriper att ta upp dem, registrera dem, analysera dem, vidta nödvändiga åtgärder och rapportera dem. Cheferna bär ansvaret för att utveckla riskhanteringen och den information man fått. Arbetstagarna är skyldiga att identifiera missförhållanden i det dagliga arbetet, reagera på dem

och att delge ledningen informationen. Chefen svarar för att skapa praxis som stöd för klient- och patientsäkerhetsarbetet.

Då man behandlar tillbud och missförhållanden ska man öppet och konstruktivt samtala med arbetstagarna, kunden och vid behov med anhöriga och närstående. Ett öppet och konstruktivt samtalsklimat bidrar till en god säkerhetskultur i arbetsenheterna. Ifall en skada leder till allvarliga följder som eventuellt kräver ersättning informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan sökas.

4.1.2 Behandling och rapportering av missförhållanden och tillbud

De som handlägger anmälningarna (närmaste chefen och dennas vikarie eller på grund av verksamhetens karaktär någon annan, exempelvis avdelningsläkaren) får ett mejl om nya anmälningar i meddelandesystemen. Meddelandena läses dagligen och man bedömer hur akut ett ärende är. Ärenden som kräver omedelbara åtgärder behandlas genast. Ansvarspersonen måste vidta åtgärder för att rätta till ett missförhållande eller ett uppenbart hotande missförhållande eller någon annan lagstridighet. Behandlingen av brådskande anmälningar ska inledas inom en vecka. En anmälan ska behandlas inom två månader. Handläggaren ska se till att en vikarie anges i systemet med tanke på frånvaro.

Alla händelser som orsakat allvarlig olägenhet för klienten/patienten ska överföras till en högre nivå (enhetsnivå (4) eller vid vissa enheter den nedre nivåns (5) enhetschef. Ärenden som man vill att ska behandlas mer omfattande än vid arbetsenheten eller som har ett betydande informationsvärde till exempel på enhetsnivå kan flyttas till en högre nivå. När handläggaren på en högre nivå har fått anmälan bedömer hen vilket som är rätt forum för behandling av den flyttade anmälan och om den exempelvis behöver behandlas vid ett chefsmöte. Att behandla anmälningar och missförhållanden och tillbud är en del av ledarskapet. Ansvarspersonen ska vara medveten om avvikelser och missförhållanden i den service som hen leder och ta tag i sådana. Utgående från sin bedömning ska ansvarspersonen föra ett ärende till nästa organisationsnivå för behandling.

Teknisk behandling av anmälan är sällan en tillräcklig åtgärd. Det viktigaste är en gemensam diskussion och behandling av ärendet samt att nödvändiga åtgärder vidtas. För kvalitetsavvikelser, säkerhetsavvikelser, tillbud och olyckor, nära ögat -situationer, missförhållanden eller för hot om dem ska man bestämma korrigerande åtgärder med vilka man förebygger att något sådant händer eller upprepas. Dyliga åtgärder är bland annat att reda ut orsakerna och de bidragande faktorerna till händelserna, och att således göra praxis mer säker, att uppdatera och precisera direktiven osv. Man måste fastställa, anteckna och avtala om att följa upp de utvecklingsåtgärder som en observerad

risk eller ett missförhållande kräver. Ansvarspersonen har en central roll för att utveckla verksamheten, att skapa och upprätthålla av en utvecklingsinriktad atmosfär samt fastställa utvecklingsåtgärder som vidtas utifrån iakttagna avvikelser.

I systemen HaiPro och Spro antecknas åtgärderna i punkten "Beskrivning av vidtagna åtgärder". Det är särskilt viktigt att dela utvecklingsåtgärder och god praxis mellan olika enheter, verksamheter och tjänster, vilket stöds av den offentliga rapporteringen om utvecklingsåtgärder.

Vid resultatenhetens möten (t.ex. avdelnings-/teammöten) behandlas den egna resultatenhetens tillbud och missförhållanden minst en gång i månaden samt åtgärder som enskilda anmälningar gett upphov till alltid när händelserna är aktuella. En regelbunden genomgång av tillbud och missförhållanden i arbetsenheterna säkerställs t.ex. genom att ärendet hålls permanent på dagordningen för enhetsmötena.

Det är viktigt att enheten i sin egenkontrollplan beskriver strukturerna för behandling av anmälningar. Det är avgörande att konkret beskriva i vilka forum (till exempel teammöten, chefsstrukturer, övriga diskussioner såsom säkerhetskvarter) allvarliga incidenter och utvecklingsåtgärder diskuteras. I egenkontrollplanen antecknas också praxis för att stötta arbetstagarna att anmäla, genom att erbjuda en trygg atmosfär, uppmuntra arbetstagarna att även lyfta fram framgångar samt genom att behandla dem regelbundet.

Arbetsenhet

Enhetens chefsmöte

Ledningsgruppen för tjänsten och tjänstehelheten

Handläggningen ska inledas senast inom en vecka

Anmälan handläggs inom 2 månader.

Regelbunden handläggning i arbetsenheten

Sammanställning av information på servicenivå med 1-3 månaders mellanrum

Konstaterande, godkännande och uppföljning av utvecklingsåtgärder

Sammanfattande handläggning med 3 månaders mellanrum

Uppgifter för rapportering (som publiceras)

På enhetens chefsmöten (organisationsnivå 4) och underenheter (nivå 5) behandlas situationen för klient- och/eller patientsäkerheten och meddelanden om missförhållanden och tillbud som berör enheten, samt regelbundet vidtagna utvecklingsåtgärder på basis av anmälningarna, dock minst 4 gånger per år. De anmälningar som föranleder ändringar i praxis ska behandlas alltid när detta är aktuellt. Ändringar i praxis till följd av tillbud och missförhållanden och god praxis delas aktivt både inom enheten och mellan arbetsenheterna.

Ledningsgruppen och/eller den utvidgade ledningsgruppen behandlar rapporter om tillbud och missförhållanden (inklusive genomförda utvecklingsåtgärder) samt ändringar i praxis minst var tredje månad och vid behov oftare. Tjänstens ledningsgrupp behandlar med tre månaders mellanrum uppgifter som sammanställts för sektorns rapport som ska publiceras och som rör egenkontrollen samt utvecklingsåtgärder som gjorts utifrån dess observationer.

Servicehelhetens ledningsgrupp behandlar också rapporter om tillbud och missförhållanden (inkl. genomförda utvecklingsåtgärder) var tredje månad. Servicehelhetens ledningsgrupp behandlar sammanfattningar av incidenterna samt som enskilda händelser allvarliga tillbud och betydande missförhållanden samt beslutar om ändringar av arbetsmetoder eller direktiv för mer än en enhet eller tjänst. Ändringar i praxis till följd av tillbud och missförhållanden samt god praxis delas aktivt mellan tjänsterna och liknande funktioner.

Övervakningsgruppen för klient- och patientsäkerhet behandlar rapporter om tillbud och missförhållanden inom sektorn (inklusive de utvecklingsåtgärder som vidtagits). Rapporteringen om tillbud och missförhållanden behandlas årligen i sektorns personalkommitté.

I den enhetsspecifika egenkontrollplanen beskrivs kort hur anmälningar behandlas på de olika organisationsnivåerna. Om tjänstens och servicehelhetens handläggningsstruktur och -frekvens avviker från minimum ska man ägna särskild uppmärksamhet åt dessa.

4.2 Utredning av allvarliga missförhållanden och tillbud

För en närmare utredning av tillbud och missförhållanden har sektorn ett tillvägagångssätt och en utredningsprocess i ett separat direktiv (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa). Man ska särskilt fästa vikt vid att utveckla verksamheten på basis av farliga situationer som utretts.

Med ett allvarligt tillbud avses en situation där en klient eller patient har orsakats eller nästan orsakats en betydande skada eller märkbar permanent skada eller klientens eller patientens hälsa eller säkerhet allvarligt har äventyrats. Allvarliga tillbud eller missförhållanden kan också beröra en stor grupp människor. Med allvarlig olägenhet avses en situation som lett till dödsfall, varit livshotande, lett till att sjukhusvård måste inledas eller fortsätta eller som orsakat permanent eller betydande skada eller funktionsnedsättning eller någon annan synnerligen allvarlig händelse.

Helsingfors social- och hälsovårdsväsende använder HaiPro och SPro för allvarliga tillbud och missförhållanden. Direktivet "Vakavien vaaratapahtumien selvittely" vägleder närmare i utredningsprocessen. Enheten Stöd för kvalitet och tillsyn stödjer utredningen av allvarliga tillbud.

I samband med allvarliga tillbud är det viktigt att beakta alla parter och vid behov snabbt ordna stöd, förutom för klienten eller patienten, även för de anhöriga och anställda som varit med i klientens process och/eller situationen.

Behandlingsprocessen för tillbud eller missförhållanden beskrivs kort i enhetens egenkontrollplan. I den beskrivs också ansvarsfördelningen då man ordnar nödvändigt akut stöd (till exempel krishjälp) vid ett tillbud eller en nära ögat-situation.

4.3 Tillgodoseende av klienternas och patienternas välfärd

Att främja klienternas och/eller patienternas välfärd och sörja för deras funktionsförmåga och kapaciteter är en del av klient- och patientsäkerheten. Klienternas funktionsförmåga i vardagen samt att säkerställa deras välmående och sociala möjligheter är en del av att förebygga tillbud. I enhetens egenkontrollplan beskrivs praxis för att trygga klienternas grundläggande rättigheter och se till deras individuella välfärd. Främjandet av välmående, funktionsförmåga och hälsa accentueras inom heldygnsomsorgen och inom boendetjänsterna på grund av en försvagad funktionsförmåga bland klienterna. Både i tjänster som ges i hemmet och sådana som huvudsakligen grundar sig på möten på verksamhetsställen är det dock viktigt att stärka klientens eller patientens funktionsförmåga.

4.3. Främjande av välfärd och hälsa

Enheten ska säkerställa och ge anvisningar för klienternas hälsovård (regelbundna hälsogranskningar, även mun- och tandhälsan) och sjukvård (behandling/uppföljning av kroniska sjukdomar, akut eller ej akut sjukvård).

Med funktionsförmåga avses människans fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av dagliga funktioner som är betydelsefulla eller nödvändiga för honom eller henne, i den individuella livsmiljön. Funktionsförmågan har många dimensioner: fysisk, psykisk, kognitiv och social förmåga. Med tanke på verksamhetens kvalitet är det viktigt att definiera de metoder och mätare som enheten använder för att främja kundens funktionsförmåga, välmående och delaktighet.

I den enhetsspecifika egenkontrollplanen ska man beskriva hur man inom respektive tjänst tillgodoser klienternas och patienternas hälsovård. Med detta avses både generiska bastjänster för klienter eller patienter (till exempel munhälsovårdens kontroller) samt vård och uppföljning av eventuella kroniska sjukdomar hos klienter och patienter (till exempel diabetespatienter). Man antecknar också hur förstärkning och stöd av klienternas eller patienternas funktionsförmåga syns i enhetens verksamhet och i arbetet med klienterna och patienterna.

4.3.2 Näring

Statens näringsdelegations publicerade rekommendationer och guider som bygger på dem ska följas i samband med klienternas diet, med hänsyn till individuella behov. Det är viktigt att klienterna får tillräckligt med näring och vätska, och detta ska följas upp och bedömas. Tillräcklig näring är en förutsättning för en god funktionsförmåga, vilket förbättrar livskvaliteten. I egenkontrollplanen antecknas hur man använder bedömningsmetoder för undernäring och nutritionstillstånd och hur uppgifterna som man får av dem utvärderas och tillämpas, i synnerhet inom sjukhusvården och boendeenheterna. I planen beskrivs hur man följer upp klienternas tillräckliga intag av näring och vätska samt kostnivån, och hur man beaktar klienternas specialdiet och begränsningar. Därtill antecknas övriga mätare som tillämpas vid bedömning av nutritionstillståndet (såsom vikt, BMI). Inom heldygnsomsorgen antecknas också tidpunkterna för måltiderna och hur man har beaktat nattfastans längd.

4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis

Inom vård- och serviceplanerna ska man inom social- och hälsovårdsenheterna beakta de skydds- och försiktighetsåtgärder med vilka man förebygger spridningen av allmänfarliga, övervakningspliktiga och andra smittsamma sjukdomar med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar, bland klienterna, de anställda, anhöriga samt besökare. Statistikföring, övervakning, konsultationshjälp samt spårning av smittsamma sjukdomar har centraliserats till Helsingfors epidemiologiska verksamhet.

På enheten följs bestämmelser, rekommendationer och anvisningar för nationell hygienpraxis. Inom alla social- och hälsovårdstjänster ska personalen följa hygienanvisningar och aktuella anvisningar som finns på sektorns interna webbplats. Konsultation ges av hygienvårdare, epidemiologiska verksamheten och konsultativa infektionsläkare vid Helsingfors sjukhus. Vid varje verksamhetsenhet ska vårdrelaterade infektioner bekämpas (17 § i lagen om smittsamma sjukdomar). Enhetschefen har ansvar för att säkerställa personalens kompetens och att de gemensamt överenskomna anvisningarna följs. Hur personalens kompetens har säkerställts och hur man till exempel följer upp infektionsmeddelanden och vilka konkreta åtgärder man vidtar utifrån dem antecknas i enhetens egenkontrollplan.

I klienternas individuella vård- och serviceplaner ställs det upp mål för klientspecifik hygienpraxis, vilken utöver att sköta om klienternas personliga hygien även vid behov omfattar bl.a. anvisningar för att förhindra spridningen av smittsamma sjukdomar. I planen för egenkontroll beskrivs hur den allmänna hygiennivån följs vid enheten och hur man säkerställer att hygienpraxis som motsvarar kundernas behov genomförs i enlighet med anvisningar och kundernas servicebehov.

Det ska finnas möjlighet att tvätta händerna och använda handsprit vid alla enheter, både för de anställda och klienterna samt deras anhöriga och andra besökare. Användningen av handsprit är inom social- och hälsovårdstjänsterna en av måtarna för uppföljning av patientsäkerhet, och praxis för uppföljningen antecknas i egenkontrollplanen.

Den allmänna hygiennivån följs upp genom hygienronder, statistik av infektioner i vården samt genom att följa med förbrukningen av handsprit och skyddshandskar. I egenkontrollplanen antecknas ansvaret för att göra upp statistik. För att upprätthålla den allmänna hygiennivån beskrivs också hur enheten har ordnat städningen av lokalerna och tvättservicen ordnats. Konsulterande infektionsläkare och hygienskötare på Helsingfors sjukhus tar hand om anvisningar om och uppföljning av bekämpningen av antibiotikaresistenta mikrober. Helsingfors social- och hälsovårdstjänsters epidemiologiska verksamhet ger råd och konsulterar i fråga om smittsamma sjukdomar.

Enheter som inte har verksamhet dygnet runt eller i bestämda lokaler ska i egenkontrollplanen beskriva hur hygien säkerställs. Det är särskilt viktigt att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar, att skydda både personal och kunder genom att använda handsprit och exempelvis att säkerställa och beskriva hur man bekämpar skadedjur i egenkontrollplanen även när det gäller tjänster som levereras i hemmen.

4.4 Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling på ett klient- och patientsäkert sätt är en del av ledningen. Enhetschefen ansvarar för att läkemedelsbehandlingen utförs på ett säkert sätt. Som en del av egenkontrollen ansvarar enhetschefen också för att man följer upp, utvärderar och övervakar en säker läkemedelsbehandling samt att personalens utbildning i läkemedelsbehandling och läkemedelstillstånden är giltiga. Mekanismerna och processerna för tillsyn beskrivs i enhetens plan för egenkontroll.

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och läkemedelsbehandling

Säker läkemedelsbehandling baserar sig på en läkemedelsplan som regelbundet uppföljs och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets guide Säker läkemedelsbehandling (STM 2021) finns riktlinjer för bland annat principerna för läkemedelsbehandlingen, dess ansvarsfördelning och de minimikrav som varje enhet där det ges läkemedelsbehandling måste uppfylla. I direktivet för säker läkemedelsbehandling (TOIM024) ingår anvisningar för en trygg läkemedelsbehandling inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn samt en mall för en läkemedelsbehandlingsplan som tjänsternas planeringsgrupper för läkemedelsbehandling använder sig av när de uppdaterar sina planer för läkemedelsbehandling. Enheternas planer för läkemedelsbehandling ska vara i linje med respektive tjänsts läkemedelsbehandlingsplan.

Planen för läkemedelsbehandling är en del av egenkontrollplanen, men den publiceras inte.

4.4.2 Begränsat läkemedelsförråd

Om ett serviceboende inom socialvården har ett begränsat läkemedelsförråd som avses i läkemedelslagen, ska praxis för detta förråd beskrivas i enhetens plan för läkemedelsbehandling. En offentlig verksamhetsenhet ska göra en anmälan om ett begränsat läkemedelsförråd.

I enhetens plan för egenkontroll beskrivs hur användningen av enheternas läkemedelsförråd följs upp, bedöms och övervakas. Detaljerade uppgifter om läkemedelsförrådets läge eller innehåll antecknas emellertid inte i den egenkontrollplan som publiceras.

4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet

För hanteringen av medicintekniska produkter har Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektor utfärdat ett direktiv "Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali-, terveysterveyden- ja pelastustoimialalla" (TOIM010) Här beskrivs centrala funktioner för produkthantering och säkerhet.

De medicintekniska produkterna ska vara trygga för klienter, patienter, användare och resten av personalen. Enligt lagen om medicintekniska produkter (719/2021) är en organisation skyldig att utse en ansvarsperson för professionella användare som ska svara för att verksamheten följer bl.a. denna lag och bestämmelser som utfärdats med stöd av den. Vid social-, hälsovårds- och räddningssektorn är ansvarspersonen för professionella användare av medicintekniska produkter en expert på drift av apparaterna. Enhetschefen svarar för apparaterna och samordnar användningen. Dessutom ska enheterna utnämna en produktansvarig på enhets-, underenhets-, eller arbetsenhetsnivå. Cheferna ansvarar för att utse och utbilda ansvarspersoner för sina enheter samt följa upp verksamheten. Ansvar, kurser och uppföljning beskrivs i enhetens plan för egenkontroll.

Utrustning upphandlas i enlighet med Helsingfors stads upphandlingsregler och anvisningar. Vid upphandlingen beaktas alltid expertis inom medicin och vårdarbete. Underhållet av produktregistret Mequsoft (ersätts med systemet Medusa under 2024) köps av HUS Medicintekniska tjänster. Medicintekniker kontrollerar och registrerar nya produkter i detta system. Inom munhälsovården utförs kontrollerna i huvudsak av upphandlingstjänsternas planerare tillsammans med leverantörerna och användarna. Enheterna ansvarar för att registret är uppdaterat genom att göra inventarier per kalenderår samt genom nödvändiga överföringar och avskrivningar i realtid.

Medicintekniska produkter underhålls och kalibreras åtminstone på de tidpunkter som tillverkaren meddelat. Läkemedelstekniker och produktleverantörerna tillhandahåller dessa tjänster. Dessutom kan Stadsmiljösektorns underhållsenhet göra små reparationer i enlighet med användarserviceavtalet. De medicintekniska tjänsterna sparar uppgifter om produkternas livslängd i produktregistret. Undantaget munhälsovården där vissa underhåll beställs av leverantören eller ett avtalat serviceföretag och upphandlingstjänsternas planerare sparar serviceuppgifterna i produktregistret. Praxis samt ansvarinstanserna för upphandling, idrifttagning, underhåll samt upprätthållande av registret av enhetens produkter antecknas i egenkontrollplanen.

Hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som hjälpmedelstjänsten lånar ut till klienter ska registreras och uppgifter om hjälpmedlens livslängd sparas i styrningssystemet Effector. Ansvaret för utlämning av hjälpmedel och lagring av uppgifterna samt uppföljning antecknas i enhetens egenkontrollplan.

Varje person som använder produkterna ska ha tillräcklig kompetens. Bland annat utrustningsleverantörerna, undervisningsskötare vid sjukhusen samt enheternas utrustningsansvariga undervisar hur man använder social- och hälsovårdsutrustningen. Dessutom har personalen tillgång till elektroniska kurser i Duodecims Oppiportti. Elektroniska pass för säkerställande av kompetens för och dokumentation av medicintekniska produkter införs stegvis 2024–2025. Den som överlåter en produkt eller ett hjälpmedel hem ska se till att klienten och/eller den anhöriga får tillräcklig guidning.

Experterna på hantering av produkterna svarar bland annat för styrningen av och informationen inom enheterna och samordnar enhetens regelbundna underhåll av patientsängar och diskmaskiner för instrument samt de årliga inventeringarna.

Fimeas uppgift är att övervaka att medicintekniska produkter och utrustning uppfyller kraven samt främja en trygg användning. Professionella användare ska meddela Fimea samt tillverkaren, en representant, importören eller distributören om tillbud som har lett till eller hade kunnat leda till att en klients, patients, användares eller annan persons hälsa äventyras, och som beror på den medicinska produktens egenskaper, en avvikelse eller störning i dess prestanda, otillräcklig märkning, en otillräcklig eller felaktig bruksanvisning eller annan orsak i samband med användningen. I HaiPro-systemet finns en länk för anmälning direkt till Fimea. En kopia av det behandlade HaiPro-meddelandet och Fimeas meddelande skickas också till Medicintekniska tjänsterna laitevaarat@hus.fi när det är fråga om en anordning som ska registreras och ett produktfel och inte ett användarfel. I egenkontrollplanen beskrivs kort ansvaret och processen för anmälning. Frågor om produkter och utrustning kan skickas till sote.laitetiimi@hel.fi

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

En persons ärende kan inledas antingen genom personens egen kontakt (t.ex. ansökan), en bedömning av servicebehovet som gjorts tillsammans med en anställd vid en annan tjänst eller utgående från en orosanmälan eller en barnskyddsanmälan, en anmälan om en äldre persons servicebehov som någon annan gjort eller någon annan kontakt på personens vägnar. På basis av kontakten bedöms behovet av kundservice och vid behov beslutas exempelvis om en bedömning av servicebehovet i socialvården eller barnskyddsbehovet eller om en ansökt service beviljas.

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

Service ordnas för Helsingfors invånare utifrån en individuell bedömning av servicebehovet. Bedömningen av servicebehov ska inledas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I akuta situationer ska man agera omedelbart. I akuta fall ska tjänster även ordnas för personer som tillfälligt vistas i kommunen. I enhetens egenkontrollplan beskrivs de ramvillkor som anger tillgången till den tjänst som enheten producerar, såsom lagstadgade tidsfrister att få service, interna anvisningar för sektorn eller tjänsten samt målsatta tidsfrister för övergång från en tjänst till en annan.

Social- och hälsorådgivning och handledning ges på nätet, på verksamhetsställena och per telefon.

Klientportalen Maisa är en del av klient- och patientdatasystemet Apotti som syns för klienten och som klienten aktivt kan använda antingen i applikationen på en mobilenhet eller i webbläsaren. Maisa är en skyddad kanal genom vilken klienten kan kontrollera resultat, registreringar och beslut om sin egen eller sitt minderåriga barns vård och service.

5.2 Planering av klientens och patientens service eller vård

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med klienten och hans eller hennes familj, nära anhöriga eller lagliga företrädare om det är nödvändigt. Bedömningar av servicebehov görs som gemensamt multidisciplinärt arbete. Bedömningen utgår från personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan förbättras, och för minderåriga beaktas även vårdnadshavarnas och/eller föräldrarnas åsikt om såväl de egna resurserna samt klientens situation. Fokus i utredningen av servicebehovet ligger på att återställa, upprätthålla och främja funktionsförmågan samt på möjligheten till rehabilitering. Bedömningen av servicebehov omfattar funktionsförmågans alla dimensioner. Vid bedömningen beaktas också faktorer som riskerar försämring av funktionsförmågan.

I enheternas egenkontrollplaner beskrivs processen för bedömning av servicebehovet samt de mätare, kartläggningar eller underlag för bedömning av situationen som eventuellt används. Man ska beskriva hur det i verksamheten och som en del av planeringen av klientens eller patientens service och/eller vård beaktas ett behov av multiprofessionell service och även hur man kan bilda nätverk med andra yrkespersoner för att göra upp en övergripande plan.

Behovet av vård och service registreras i klientens personliga plan för daglig vård eller service (t.ex. klientplan enligt socialvårdslagen, serviceplan, vårdplan, klientplan enligt barnskyddslagen). Målet med planen är att hjälpa klienterna att

uppnå de mål de ställt för sin livskvalitet och funktionsförmåga. Med hjälp av en plan kan man se förändringar i klientens behov av service. I planen för egenkontroll beskrivs hur genomförandet av planen och behovet av att uppdatera planen följs. I enhetens plan för egenkontroll ska även beskrivas hur man möjliggör och säkerställer att klienten och de anhöriga eller närstående kan delta i att utarbeta, uppdatera och verkställa planen.

En plan för daglig vård och/eller service är ett dokument som kompletterar klientens service-/klientplan och med vilken man meddelar tjänsteorganisatören om ändringar som sker i klientens servicebehov. I egenkontrollplanen beskrivs hur man säkerställer att personalen känner till innehållet i klientplanen och handlar i enlighet med den. Planen uppdateras enligt ett bestämt schema eller när klientens/patientens funktionsförmåga/behov av hjälp/hälsotillstånd betydligt förändras. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs vem som ansvarar för att uppdatera planen.

5.3 Klienters och patienters självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten är vars och ens grundläggande rättighet som består av rätten till personlig frihet, integritet och trygghet. Den är nära förknippad med rätten till personlig integritet och skydd av privatlivet. Den personliga friheten skyddar utöver personens fysiska frihet även viljefriheten och självbestämmanderätten. Till social- och hälsovårdspersonalens uppgifter hör att respektera och stärka klienternas självbestämmanderätt samt bemöta klienterna väl och behandla dem lika. Oberoende av livssituationen ska varje klient ha möjlighet till tillväxt och utveckling samt rätt till ett gott och värdigt liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och stödja klienten att delta i planeringen och i själva vården och servicen. Hur detta konkret ska utföras i enheten har beskrivits i egenkontrollplanen.

Klienter och patienter ska informeras om tjänsterna och sådant som berör dem, på ett begripligt sätt med tanke på personens ålder och utvecklingsnivå, och de ska stödjas och uppmuntras att delta i planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av tjänsterna i enlighet med sin förmåga, ålder och utvecklingsnivå. I enhetens egenkontrollplan beskrivs hur man säkerställer att klienten/patienten på ett begripligt sätt fått information om servicen, sina egna ärenden samt rättigheter. Frågor som rör klienterna ska behandlas och avgöras så att man i första hand beaktar klientens intresse. Klienten eller patienten ska skyddas från alla slag av fysiskt och psykiskt våld, dålig behandling och utnyttjande. Inom sektorn finns direktivet TOIM027 Asiakkaan ja potilaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen sosiaali- ja terveystoimialalla (Gott bemötande av klienten och patienten och förebyggande av kränkande behandling inom social- och hälsovårdssektorn).

Vården och omsorgen av klienten eller patienten baserar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. Servicen produceras alltid utgående från att personens självbestämmanderätt inte begränsas. En begränsningsåtgärd måste alltid grunda sig på lag. Grunderna för begränsningsåtgärder och att vidta dem beskrivs i egenkontrollplanen. Ändamålsenliga skriftliga beslut i enlighet med den tjänstespecifika lagstiftningen (till exempel mentalvårdslagen, barnskyddslagen, lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda) ska utarbetas för åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, genom att följa de gällande anvisningarna. Eventuella begränsande åtgärder vidtas enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett tryggt sätt som respekterar personens människovärde. Begränsningsåtgärderna ska upphöra omedelbart när de inte längre behövs för att trygga klienten eller andra. Uppföljningen av ändamålsenliga begränsningsåtgärder beskrivs i planen för egenkontroll.

5.4 Patienters, klienters och anhörigas delaktighet

En förstärkt delaktighet bland klienterna ökar välfärden och ger möjlighet att utveckla tjänsterna så att de blir mer användarvänliga. I sektorn tillämpas Helsingfors stads delaktighetsmodell vars teman för 2023–2025 är stärkande av invånarnas upplevda delaktighet, ökning av personalens delaktighetskompetens och att beakta de många olika rösterna i staden. Det är viktigt att klienterna känner sig hörda och för detta ändamål finns det metoder och kanaler. Klienterna ska alltid ha en aktiv roll i servicen och klientupplevelserna ska vara bra.

Delaktighetsmetoder är bland annat att mångsidigt samla in kundrespons, olika enkäter, intervjuer, klientråd samt att få med erfarenhetsexperter och volontärer. Delaktighet innebär både att bli hörd inom den egna tjänsten och möjligheten till funktionellt och socialt deltagande i närmiljön. Därför kan en starkare delaktighet exempelvis vara ett stöd för att delta i det egna bostadsområdets lågröskelverksamhet eller att kunna delta i planeringen av vardagen i en boendeenhet för heldygnsomsorg. I egenkontrollplanen beskrivs praxis och metoder som möjliggör och stödjer delaktighet i enheten.

5.5 Responskanal och tillämpning av responsinfo

Det är möjligt att ge respons på social- och hälsovårdstjänsterna via flera olika kanaler. Klienter och patienter kan mångsidigt ge respons på verksamhetsställen och i digitala tjänster i olika skeden av servicestigen. Respons samlas in från kunderna och information om kundupplevelsen fås bland annat via stadens gemensamma responstjänst, responsenheter och olika kundenkäter. Social-, hälsovårds- och räddningssektorn uppmuntrar kunder och

invånare att ge feedback och nya metoder införs för att göra det lättare för kunderna att delta i den vardagliga utvecklingen av servicen.

Responserna via stadens gemensamma kanal behandlas i enlighet med Helsingfors stads servicelöfte inom fem vardagar och invånarna får svar per e-post. På verksamhetsställena finns omfattande responssystem för att mäta kundupplevelsen. Dessutom använder olika tjänster och enheter egna lämpliga metoder för att samla in kundrespons.

Insamlingen av kundrespons utvecklas både inom tjänsterna, sektorn och på nationell nivå. Målet med att utveckla insamlingen av kundrespons är att alla kundgrupper ska ha lika möjligheter att ge respons. Responserna nyttjas för att utveckla verksamheten, i personalens fortbildning och som stöd för beslutsfattandet.

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården förutsätter att serviceproducenterna samlar in kundfeedback samt publicerar utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av kundfeedback i det offentliga datanätet tre gånger om året. De utvecklingsåtgärder som Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningssektors social- och hälsovårdstjänster vidtagit samt informationen om uppföljningen av dem publiceras med tre månaders mellanrum tillsammans med de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån observationer i egenkontrollen i samma rapporteringscykel. I den enhetsspecifika egenkontrollplanen beskrivs på vilket sätt enheten gör det möjligt att ge kundrespons och hur responserna behandlas. Dessutom beskrivs på vilket sätt man beslutar om åtgärder på basis av responserna samt hur och vem som följer upp åtgärderna. Också rapporteringsansvaret ska antecknas i egenkontrollplanen.

5.6 Social- och patientombud

Klienter eller patienter som är missnöjda med vården, betjäningen eller bemötandet eller om den som behöver råd om rättigheterna i social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken kan kontakta social- och patientombuden. Man kan även kontakta om man behöver råd om rättigheterna i social- och hälsovården eller småbarnspedagogiken. Även klienternas och patienternas anhöriga och andra närstående, kommuninvånare samt samarbetsparter kan kontakta social- och patientombuden. Social- och patientombuden är ett rådgivande och styrande organ. Social- och patientombuden fattar inga beslut och tar inte ställning till medicinsk vård. Tjänsten är gratis.

Varje serviceenhet ska ha kontaktinformation om social- och patientombuden. Enhetschefen ansvarar för att dessa är aktuella.

Kundtjänst på numret 09 3104 3355.

Krypterad e-post skickas via <https://securemail.hel.fi>

E-post: sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi

Postadressen är PB 6060, 00099 Helsingfors stad.

Personliga besök ska alltid bokas på förhand. Läs mer på social- och patientombudens webbplats på adressen <https://www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/social-och-patientombud>

5.7 Anmärkningar och klagomål

Klienter har rätt att göra en anmärkning om hur de blivit bemötta vid en av socialvårdens enheter eller i övrigt där socialvård har ordnats eller om bemötandet i företagshälsan.

Anmärkningen görs till en ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare vid social- och hälsovårdsenheten. Anmärkningen formuleras fritt, och begränsar inte klientens rätt att söka ändring i enlighet med lagstiftningen. Man kan handleda klienten att göra en anmärkning på Helsingfors stads blankett <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>

Att göra en anmärkning påverkar inte heller klientens rätt att överklaga till socialvårdens tillsynsmyndighet. I 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter föreskrivs ”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 inte enbart i samband med anmärkningar. Enligt förvaltningslagen ska anmärkningen besvaras utan oskäligt dröjsmål. En uppskattning om tidpunkten för svaret ska ges på förfrågan, och man bör svara på frågor om hur behandlingen framskrider. Skador som åsamkas social- och hälsovårdssektorns klienter och deras anhöriga, personal inom social- och hälsovårdssektorn eller stadens andra sektorer, andra sektorer etc. till följd av social- och hälsovårdssektorns verksamhet ersätts i enlighet med skadeståndslagen.

Klienten eller patienten kan klaga hos regionförvaltningsverket över de missförhållanden inom social- och hälsovården som klienten eller patienten har upplevt. Rätten att göra ett klagomål är inte begränsad till den klagandes egen sak, utan vem som helst kan överklaga. I vissa fall kan regionförvaltningsverket överföra ett klagomål att behandlas av Valvira (till exempel grova felbehandlingar, nationella eller grundläggande viktiga frågor). Valvira eller regionförvaltningsverket kan överföra ärendet att behandlas först som en

anmärkning i den verksamhetsenhet som ärendet berör. Även riksdagens justitieombudsman och statsrådets justitiekansler som högsta laglighetsövervakare kan ta sig an klagomål från social- och hälsovården.

Det har bestämts en skälig svarstid på en månad efter att anmärkningen eller klagomålet har anlänt till enheten. Praxis för att svara på klienternas anmärkningar och klagomål har antecknats i den permanenta anvisningen (PYSY038 Lausuntojen ja vastausten valmistelu kanteluihin ja muistutuksiin). Anmärkningar och klagomål som gäller enhetens verksamhet går igenom vid enheten och uppdagade brister i kvaliteten rättas till omedelbart. Dokumenten, utredningarna och de skriftliga svaren på anmärkningen och klagomålet förvaras separat från dokumenten om klientens/patientens vård.

Missförhållanden som upptäcks i anmärkningar och klagomål och de utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av dem antecknas och de följs upp på samma sätt som åtgärder som vidtagits på basis av andra observerade avvikelser. Behandlingsprocessen för anmärkningar och klagomål beskrivs i enhetens egenkontrollplan.

6 Personal

Varje enhet ska ha en mångsidig personal som motsvarar kundbehovet. Vid planering och bedömning av personaldimensioneringen beaktas klienternas funktionsförmåga och behov av hjälp, servicestrukturen, serviceproduktionen och tillgången till tjänster samt faktorer som rör organiseringen av personalen och arbetet, samt eventuella lagar och bestämmelser om minimidimensionering, vilka även ska antecknas i enhetens egenkontrollplan.

6.1 Förutsättningar för yrkesutövning och tillsyn

En avgörande faktor för lagenliga tjänster är en kompetent och utbildad personal som har tillräckliga yrkes- och språkkunskaper för att kunna utföra sina arbetsuppgifter med möjlighet till fortbildning för att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet. De lagstadgade behörighetsvillkoren ska uppfyllas. I lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) föreskrivs om förutsättningarna för att få utöva hälsovårdsyrken. Bestämmelser om att utöva socialvårdsyrken finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

De yrkesutbildade personerna inom socialvården ska likaså registrera sig i Valviras register över yrkesutbildade personer. Att utöva ett yrke inom social- och hälsovården förutsätter utbildning, legitimering eller registrering av Valvira

samt tillräcklig yrkeskompetens och tillräcklig kunskap, och att personens hälsotillstånd och funktionsförmåga tillåter personen att utöva sitt yrke.

Enhetschefen ansvarar för att det finns tillräckligt med personal och att personalen uppfyller de lagstadgade kraven. Den mängd personal som behövs beror på klienternas behov av hjälp, antalet klienter och på omvärlden. Då man anlitar vikarier ska man säkerställa ett tillräckligt stort antal yrkesutbildade personer, att behörighetskraven uppfylls och att en person som saknar nödvändig behörighet men är kompetent som vikarie handleds och övervakas i arbetsuppgifterna.

Enligt social-, hälsovårds- och räddningssektorns anvisningar kontrollerar arbetsgivaren före ett 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 hälsovårdsväsendet förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning har antecknats i Valviras register. När man ber om anbud vid upphandling av köptjänster kräver social- och hälsovårdssektorn även att en privat serviceproducent kontrollerar detta av arbetstagarna som ska anställas.

En tjänsteproducent, och en person som använder sig av arbetsgivarmodellen för personlig assistans inom funktionshindersservice, har rätt att av den som anställs be personen visa 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. Från och med 1.1. 2025 gäller granskning av straffregisterutdrag för personer som arbetar inom funktionshindersservicen.

Enhetens ansvarsperson svarar för utredningen av personalens brottsliga bakgrund och är skyldig att vid behov påvisa en utredning av bakgrunderna. För att kunna utnämnas till en tjänst 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 eller anställer någon, ska valet vara villkorligt och bekräftas först när ett utdrag har visats upp. Ett straffregisterutdrag som lagts fram för att utreda brottslig bakgrund får inte vara äldre än sex månader.

Genom en noggrann och väl genomförd rekryteringsprocess, rekryteringsmetoder, narkotikatester och eventuella säkerhetsutredningar av personer förebyggs risker. Förfarandet för kontroll och anteckning av

straffregisterutdraget beskrivs i egenkontrollplanen, likaså särskild praxis eller förutsättningar för enhetens rekrytering eller för tjänsten i fråga.

6.2 Personal: mängd, struktur, tillräcklighet

Personalplaneringens syfte ska vara att rätt antal lämpliga personer alltid arbetar i rätt uppgifter i serviceenheterna. Genom personalplanering säkerställs att enheterna har tillgång till en lämplig mängd av den kompetens som behövs samt att behovet av personalutveckling och personalkostnader kan förutses. I den enhetsspecifika egenkontrollplanen beskrivs hur rekryteringen görs i enheten och vem som svarar för den. Därtill beskrivs enhetens personalstruktur och hur man säkerställer ett tillräckligt personalantal i olika situationer.

Helsingfors social-, hälsovårds- och räddningsväsende har fastslagit behörighetskrav för yrkespersoner, som alltid anges i platsannonsen. Arbetstagarnas tillförlitlighet och deras lämplighet för arbetsuppgifterna bedöms vid rekryteringen. Det finns separata anvisningar för anställning av studerande som vikarier och om läroavtal. Helsingfors social- och hälsovårdstjänster gör också internationell etisk rekrytering, för vilken det också finns separata anvisningar.

6.3Handledning och säkerställande av kompetens

Personalens kompetens består förutom av grundläggande yrkeskunskap och fortbildning även av bland annat inläring i arbetet och introduktion samt professionell anteckning. Serviceproducenten ska sörja för tillräcklig introduktion för fast personal och vikarier. Enhetens ansvarsperson bär ansvaret men hela enheten deltar i handledning av en nyanställd. Ansvaren för introduktion antecknas i enhetens egenkontrollplan. Ledningen ska bidra till en god och säker service, samarbetet mellan olika yrkesgrupper samt en öppen utveckling av verksamhetssätten. En beständig och kompetent personal är ytterst betydelsefull för patient- och klientsäkerheten och därför ska ledningen sträva efter att bibehålla personalen.

Kompetensbehoven ska systematiskt kartläggas och förutses, så att kompetensutvecklingen och fortbildningen (som kompletterar och uppdaterar den tidigare kompetensen) riktas enligt arbetsuppgifternas behov. Enhetens ansvarsperson ska sörja för tillräcklig introduktion, kompetensutveckling och lagenlighet i samband med anteckningen. Yrkespersoner är dessutom skyldiga att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som krävs inom yrkesverksamheten samt att sätta sig in i förordnanden och bestämmelser om sin yrkesfärdighet. Chefen ska se till att personalen har tillräckliga möjligheter till

fortbildning. Organisationen är skyldig att ta fram de lagstadgade uppgifterna om fortbildning. I Helsingfors samlas de in i Onni-systemet.

För sektorns personal ordnas kurser i klient- och patientsäkerhet, t.ex. om att anmäla tillbud och missförhållanden. Dessutom har personalen tillgång till webbkurser i patient- och klientsäkerhet. Utöver de allmänna kurserna erbjuds separata kurser för förstahjäl, infektioner, läkemedelsbehandling, förebyggande av olyckor och kundmöten. Processerna för fortbildning, kurser samt introduktion till dokumentationen antecknas i enhetens egenkontrollplan.

6.4 Arbetshälsa och säkerhet

Serviceproducenten ska ha en plan för att stödja arbetshälsan och arbetshälsan ska redas ut exempelvis med enkäter. I egenskap av organisatör fäster Helsingfors vikt vid att personalen mår bra, är beständig och att attrahera personal. Personalmotion, kultur- och idrottsförmån, omfattande tjänster inom företagshälsovården samt arbetshandledning stödjer arbetshälsan. Dessutom finns det i nätverket Oppiva omfattande paket för att stödja personalens arbetshälsa. Helsingfors stad har också tydliga strukturer för att stödja och utvärdera personers arbetshälsa samt för omplacering när en person inte längre kan fortsätta med sina tidigare arbetsuppgifter till exempel som en följd av en olycka eller sjukdom. Alla tjänster har samtal om tidigt stöd. Det är på chefens ansvar att ordna ett samtal med arbetstagaren. I egenkontrollplanen beskrivs centrala metoder som säkerställer de anställdas arbetshälsa samt ansvar för att inleda utredningsprocesser då det behövs.

En bra personalupplevelse är ett av de centrala målen för social-, hälsovårds-, och räddningssektorn. Personalens delaktighet i beredningen samt att lyssna på personalens erfarenheter inom olika processer, utvecklingen och beslutsfattandet är viktigt för en bra personalupplevelse. I varje serviceenhet finns en egen samarbetsansvarig som väljs bland personalen. I egenkontrollplanen beskrivs processen för att välja samarbetsansvarig samt denna roll i enheten.

Arbetssäkerheten upprätthålls genom att garantera en tillräcklig personal (kvantitativt och kvalitativt), kompetensen, att produkterna och utrustningen är i gott skick samt handledning för att använda dem. Dessutom tillämpas informationen från de anställdas anteckningar om säkerhetsincidenter för att utveckla verksamheten och med hjälp av dem strävar vi efter att identifiera och förutse risker.

Työsuojelupakki är ett verktyg för ledningen, cheferna och arbetarskyddsorganisationen för att styra, utveckla och följa upp arbetarskyddet. Med Työsuojelupakki kan man göra och behandla anmälningar om avvikelser, risker, olycksfall i arbetet och säkerhetsincidenter. Med

säkerhetsavvikelser avses tillbud, riskfaktorer samt hotfulla och våldsamma situationer. Det krävs inga användaruppgifter och ingen inloggning för att anmäla en säkerhetsavvikelse.

Anmälan görs alltid när säkerheten och hälsan i arbetet äventyras. Med arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki kan man bedöma faror i arbetssäkerheten, administrera säkerhetsinformation genom att lagra dokument som är väsentliga för arbetssäkerheten och som stöd för ledningen och beslutsfattandet utarbeta rapporter och statistik om olycksfall i arbetet, säkerhetsincidenter samt utvärdering av risker. Strukturerna och ansvaret för behandlingen av anmälningarna beskrivs i planen för egenkontroll. I den antecknas också hur man följer upp korrigerande och utvecklingsåtgärder som man beslutat om utifrån observationer.

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar skyddar patienter och klienter mot vissa smittsamma sjukdomar och ökar därmed patientsäkerheten. I början av anställningen vägleder chefen den anställda till företagshälsovården där man säkerställer att skyldigheterna i lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls.

I lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) föreskrivs om vaccinationsskydd av anställda och studerande som deltar i praktik (48 §), som trädde i kraft 1.3.2018). Personer som huvudsakligen och regelbundet arbetar i social- och hälsovårdens klient- och patientlokaler eller med sjuk- och patienttransporter ska ha vaccinationsskydd.

Anställda och personer med läroavtal vaccineras av företagshälsovården. Studerandehälsovården har hand om vaccinationsskyddet för praktikanter. I övrigt ges vaccinationerna på den egna hälsostationen.

Om den anställda inte lämnar en utredning eller inte vill bli vaccinerad, hänvisar chefen personen till företagshälsovårdaren. Social-, hälsovårds- och räddningssektorns ledning rekommenderar 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 vaccin mot säsongsinfluensa 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.

Enligt 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är arbetsgivaren skyldig att kräva att arbetstagare som utför vissa arbetsuppgifter på ett tillförlitligt sätt visar att de inte lider av luftvägstuberkulos, i syfte att skydda

patienter eller klienter. Utredningen ska också krävas av praktikanter och andra motsvarande personer som är verksamma på arbetsplatsen utan anställningsförhållande. Utan denna utredning får den anställda inte arbeta vid en socialvårds- eller hälsovårdsenhet eller i vården av barn under skolåldern.

Hälsogranskningarna ska gälla anställda vid socialvårdens eller hälsovårdens enheter samt alla anställda som arbetar inom vård av barn under skolåldern. Mer information finns på personalsidan i intranätet, i THL:s publikation "Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi (2017)" samt på Arbetshälsoinstitutets webbplats (Hälsogranskningar för tuberkulos).

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar är alla salmonellainfektioner allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Enligt 56 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och förordningen om smittsamma sjukdomar (146/2017) ska arbetsgivaren av arbetstagaren kräva en tillförlitlig utredning om att arbetstagaren inte har salmonellasmitta när personen arbetar i livsmedelsriskarbete. Över inspektionen skrivs ett intyg. Det finns anvisningar om utredning av hälsotillståndet och om intyget på personalsidan i intranät, på plattformen anvisningar i epidemiologiska verksamhetens instruktioner samt i THL:s publikation Åtgärdsanvisning för salmonellafall (2019).

7 Omvärld och stödtjänster

7.1 Omvärld

I planen för egenkontroll beskrivs omvärlden och lokalerna där betjäningen sker. Service kan erbjudas på ett fast verksamhetsställe (till exempel verksamhet dygnet runt eller familjecenter) eller hemma hos klienten (till exempel hemvård eller hemservice för barnfamiljer) eller i en annan miljö (mobila tjänster, klientens omgivning, digitala tjänster). Det är viktigt att beskriva verksamhetsmiljön och dess inverkan på servicen. I beskrivningen ingår också hur kunderna t.ex. placeras i rummen inom heldygnsomsorgen.

7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Den egenkontroll som avses i hälsoskyddslagen gäller sådana verksamhetsenheter inom socialvården som ger fortgående vård och som enligt hälsoskyddslagen har anmälningsskyldighet till miljötjänsterna. Dessa är enheter för serviceboende och institutionsvård för äldre, boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning, enheter för mentalvård och beroenderehabilitering, familjerehabiliteringsenheter och barnhem.

Enligt 2 § i hälsoskyddslagen ska verksamhetsutövaren identifiera de risker som verksamheten medför för hälsan och följa de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren ska planmässigt förebygga sanitära olägenheter. Hälsosamheten i enhetens lokaler påverkas av både kemiska och mikrobiologiska föroreningar samt fysiska förhållanden, såsom inomhusluftens temperatur och luftfuktighet, buller (ljudnivåer), ventilation (luftkvalitet), strålning och belysning. Risker i samband med dessa ska identifieras och planer för att hantera dem ska göras.

I enlighet med hälsoskyddslagen krävs det att man i egenkontrollplanen beskriver verksamheten och lokalerna, riskfaktorer i verksamheten och lokalerna samt förebyggande av riskfaktorerna. Dessa beskrivs i följande stycken såvitt de inte har nämnts någon annanstans i egenkontrollplanen. Beroende på omvärlden och enhetens uppgifter antecknas här vilket av dessa som fastighetsägaren ansvarar för och vilka observationer som kräver åtgärder som lokalanvändaren är skyldig att meddela fastighetsägaren om. Här antecknas vad som avtalats och handletts i fråga om användarnas ansvar, nödvändiga kontaktuppgifter och metoder. Dessutom antecknas om man har identifierat några särskilda problem och objekt som kräver reparation som man har meddelat fastighetsägaren, till exempelvis otillräcklig ventilation vid värmebölja, skadedjur har upptäckts osv.

Befintliga dokument, till exempel en städplan och en ansvarsfördelningstabell mellan fastighetsägaren och användaren, kan bifogas egenkontrollplanen. För identifiering av risker kan man också ta hjälp av riskutvärderingen i arbetarskyddsverktyget Työsuojelupakki.

Helsingfors stads miljötjänsters anvisningar: Egenkontroll inom hälsoskyddet och krav på och tillsyn av vårdanstalter och barnskyddsenheter. I planen för egenkontroll beskrivs verksamheten, dess riskfaktorer och förebyggandet av risker t.ex. de områden som anges i följande punkter:

- Beskrivning av verksamheten och lokaler
- Lokaler och verksamhet eller service som bedrivs i dem, verksamhetstider
- Antal personer, t.ex. kunder, personal, största tillåtna antal personer samtidigt
- Städning och tvättservice
- Fastighetsskötsel
- Avfallshantering
- Utrustning som används i verksamheten

- Rengöring och desinficering av arbetsutrustning och arbetsytor
- Hälsomständigheter i lokalen
- Fysikaliska förhållanden, bl.a. ventilation, värmeförhållanden, buller, belysning, vatten
- Kemiska och biologiska omständigheter, bl.a. kemiska och mikrobiologiska effekter av konstruktioner och funktioner på inomhusluften, partikelartade föroreningar i inomhusluften

7.2.1 Riskfaktorer enligt hälsoskyddslagen

I planen för egenkontroll antecknas följande riskfaktorer som eventuellt påverkar verksamheten:

- Läge och miljö
- Funktioner med hälsorisker
- Känsliga befolkningsgrupper och riskgrupper, stort antal personer
- Förändringar i verksamhet och lokaler
- Behovet av reparation i lägenheten
- Renlighet hos ytor och utrymmen
- Skadedjur och parasiter
- Kranvatten

7.2.2 Förebyggande av riskfaktorer i enlighet med hälsoskyddslagen

- I planen för egenkontroll beskrivs hur följande potentiella risker har förberetts och hur de ska förebyggas:
- Verksamhet samt tillräckliga och lämpliga lokaler i förhållande till verksamheten
- En uppdaterad utredning om byggnadens skick har gjorts
- Uppdaterade användarenkäter (eventuellt om inneluften)
- Instruktioner för personalen och aktuella manualer och praxis samt anvisningar för kunderna

- Samarbete och kommunikation mellan intressenter
- Underhåll, övervakning och dokumentation av lokalerna
- Renlighet, ordning och hygien i lokalerna (bl.a. städplan och uppföljning av den, anvisningar för textilvård; rengöring av leksaker, motionsredskap m.m.)
- Underhållsplanen för fastigheter och tekniska anordningar (bl.a. sotning och rengöring av ventilationssystem, reparationer/funktion av lokaler, uppföljning och underhåll av vattenledningar).
- Övervakning av funktionaliteten hos de apparater som används i verksamheten
- Hantering av problem med inomhusluften och när man bör misstänka inneluftsproblem
- Beredskap för epidemier och andra störningar
- Bekämpning av skadedjur och skadeinsekter

7.3 Miljöarbete

Miljöarbetet inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn styrs av bl.a. lagstiftning, social- och hälsovårdsministeriet, stadsstrategin och stadens program, såsom programmet för hållbar utveckling inom sektorn. Målen omvandlas till sektorns egna åtgärder genom ekonomiplanering och verksamhetsplaner samt sektorns program för hållbar utveckling. Minskning av miljöbelastningen är en del av vars och ens arbete och kompetens. Vilka tjänster, var och hur vi erbjuder dem påverkar miljöbelastningen. Det är viktigt att tänka på lokalerna, trafiken, material- och energiförbrukningen också med tanke på miljön när man planerar verksamheten.

Varje arbetsenhet ska ha en ekostödperson. Ekostödpersonerna handleder och uppmuntrar sina arbetskamrater till miljövänligare arbetsmetoder, vid sidan om sitt egentliga arbete. Staden och sektorn erbjuder utbildning och stöd för ekostödpersonerna. I egenkontrollplanen beskrivs hur man vid enheten har beaktat faktorer som belastar miljön. I den antecknas också hur ekostödspersonen väljs bland kollegerna.

Enligt avfallslagen (646/2011) ska man identifiera, sortera och förvara avfallet på rätt sätt och lämna in det på en lämplig mottagningsplats. I planen för egenkontroll anges hur man sörjer för sorteringen av avfall i enheten, hur man säkerställer att sorteringsanvisningarna är tillgängliga för alla och att alla känner till dem samt vem som svarar för enhetens avfallshantering.

Med kemikaliesäkerhet avses förvaring, användning och säker förstöring av riskmärkta ämnen. Det är viktigt för arbetsplatsens anställda och klienter att identifiera och utvärdera farliga kemikalier och minimera eventuella risker i samband med dem. Det är viktigt att alla känner till var informationsblad, skydd och bekämpningsutrustning finns och hur man använder dem på rätt sätt. Om personalen i sitt arbete också använder kemikalier vid städningen ska alla även känna till hur de används på ett säkert sätt och var informationsbladen finns. Skadliga kemikalier ska förvaras säkert och utom räckhåll för klienterna. Ansvar för förvaring av skadliga och farliga kemikalier har beskrivits i egenkontrollplanen. Detaljerad information om förvaringsplatsen antecknas inte i planen som publiceras.

Chefen har ansvar för att utarbeta en lagstadgad kemikalieförteckning och uppdatera den årligen. Information, anvisningar och blanketter om kemikaliesäkerheten finns samlade i social-, hälsovårds- och räddningssektorns intranät (Palvelut ja tuki - Kestävä Helsinki – Kemikaaliturvallisuus).

7.4 Lokalernas teknologiska lösningar

Vid en del av social- och hälsovårdsenheterna finns funktioner och tekniska lösningar som säkrar och förbättrar klient- och patientsäkerheten. I egenkontrollplanen beskrivs på ett allmänt plan omvärldens teknologiska lösningar, såsom larmsystem, alarmerande konstruktioner (mattor, dörrar), kamerabevakning mm. Man ska utarbeta ett separat register över kamerabevakningen som ska hållas synligt. Kamerabevakning är tillåten endast i allmänna lokaler och i en boendeenhet för heldygnsomsorg, endast i sådana rum som inte anses vara de boendes hem, såsom i hallar eller vid ytterdörren. Allmänna rum eller korridorer eller de boendes egna rum och sanitetsutrymmen samt badrum får inte bevakas med kamera i en boendeenhet.

7.5 Stödtjänster och underentreprenader

Service som produceras med underleverantörer ska uppfylla de krav på innehåll, kvalitet och klient-/patientsäkerhet som ställts upp. För service som produceras med underleverantörer ska avtal med serviceproducenterna ingås. Samarbetsförhandlingar med serviceproducenterna ordnas regelbundet. Vid upphandling följs lagen om offentlig upphandling och koncession. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs de tjänster som skaffats som en del av enhetens verksamhet samt den tillsyn som enheten utför.

7.5.1 Transporter

Om transporttjänster ingår i enhetens tjänst, beskrivs i planen för egenkontroll, hur transporttjänsterna ordnas samt de avtalade ansvaren i samband med organiseringen av transport

7.5.2 Måltidstjänster

Om måltidstjänster ingår i enhetens service, beskrivs i planen för egenkontroll, hur enheten ordnar måltider.

8 Uppföljning av egenkontrollen

Det hör till alla chefers arbete att leda egenkontrollen. Uppföljningen av egenkontrollen gör det också möjligt att följa lag och avtal i uppgifterna. Planen för egenkontroll utarbetas och uppdateras i samarbete mellan enhetens ledning och personal alltid när verksamheten förändras eller minst en gång per år. På så sätt säkerställer man att egenkontrollen blir en del av det dagliga arbetet och att personalen använder egenkontrollplanen som stöd för att garantera kvalitet och säkerhet samt för att notera och förebygga risker. Enheten Stöd för kvalitet och tillsyn stödjer social- och hälsovårdstjänsterna att utarbeta egenkontrollplaner. Servicehelheterna följer upp att verksamheten stämmer överens med planerna för egenkontroll.

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

8.1 Rapportering

Enhetsspecifik information om behoven av att utveckla servicekvaliteten och klientsäkerheten fås från flera olika källor och informationssystem.

Handläggningsstrukturer för enhetens egenkontroll och observationer om avvikelser samt för utvecklingsåtgärder som vidtas utgående från dem beskrivs i planen för egenkontroll. Tillbud och missförhållanden rapporteras och behandlas i ledningsgrupperna. Rapporteringsuppgifter behandlas även i uppföljningsgruppen för klient- och patientsäkerhet, sektorns tillsynsarbetsgrupp, i uppföljningsgruppen för patientsäkerhet samt i sektorns tillsynsarbetsgrupp.

I enlighet med tillsynslagen ska organisatörer och producenter tre gånger om året offentligt på sina webbplatser rapportera om observationer och utvecklingsåtgärder inom egenkontrollen. Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor rapporterar enhetligt varje kvartal.

8.2 Arkivering och kommunikation

De undertecknade planerna för egenkontroll skickas till sektorns dokumentförvaltning. Undertecknare är enhetens chef och den följande chefen.

Enhetens egen plan ska finnas offentligt på papper i dess lokaler, t.ex. på anslagstavlan.

Dessutom sänds ett exemplar av planerna för egenkontroll i elektronisk form till sektorns kommunikationsenhet, som offentliggör planen på stadens webbplats.

8.3 Godkännande av planen

Planen för egenkontroll vid en serviceenhet eller en verksamhetsenhet godkänns alltid av den ansvarspersonen vid enheten i fråga och dessutom av dennas chef, dvs. en chef på följande organisationsnivå.

Uppllysningar

Pia Gripenberg, ledande sakkunnig, telefon: 09 310 52035

pia.gripenberg(a)hel.fi

Sirpa Impinen, specialplanerare, telefon: 0931050692

sirpa.impinen(a)hel.fi

Bilagor

1 Underlag för egenkontrollplaner

Juha Jolkkonen

social-, hälsovårds-, och räddningssektorns

sektorchef

Tiina Mäki

Förvaltningsdirektör

Dokumentet har signerats elektroniskt.

BILAGA 1

OMAAVALVONTASUUNNITELMAN KIRJOITTAMISEEN LIITTYVIÄ LAKEJA

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 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 brådskande 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 2

Andra källor

Helsingfors stads program och tjänstenheternas planer för egenkontroll hittar du här:

<https://www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/kvalitetskontroll-av-tjanster#egenkontrollprogram-och--plan>

Helsingfors stads etiska principer <https://www.hel.fi/sv/beslutsfattande-och-forvaltning/stadens-organisation/helsingfors-stads-administrativa-organisation/helsingfors-stads-etiska-principer>

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn fick en servicestrategi för åren 2023–2025 <https://www.hel.fi/sv/nyheter/social-halsovards-och-raddningssektorn-fick-en-servicestrategi-for-aren-2023-2025>

Helsinki

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

Adress och
kontaktuppgifter:
PL 6000, 00099
Helsingfors stad
www.hel.fi/sotepe