

Stengårds seniorcenter

plan för egenkontroll 2024

**Sjukhus-, rehabiliterings-
och omsorgstjänster**

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

Helsinki

Innehåll

1 Serviceproducent	5
1.1. Beskrivning av servicen.....	5
1.2. Enhetens uppgifter	6
2 Verksamhetsprinciper och värden	6
3 Riskhantering	7
3.1 Arbets säkerhet: bedömning av risker.....	7
3.2 Beredskap.....	8
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna	9
4 Klient- och patientsäkerhet	10
4.1 Personalens anmälningsskyldighet i fråga om missförhållanden inom social- och hälsovården	11
4.1.1 Identifiering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer	11
4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer	12
4.2 Utredning av allvarliga missförhållanden och farliga situationer.....	13
4.3 Vi tar hand om klienternas och patienternas välbefinnande.....	13
4.3.1 Vi främjar välfärd och hälsa	14
4.3.2 Kost.....	15
4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis	15
4.4 Läkemedelsbehandling.....	16
4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling....	16
4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet	17
5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd	18
5.1 Att söka sig till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet	18
Tidsfrister.....	18
5.2 Planering av klientens och patientens vård	19
5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt.....	19
5.4 Klienters, patienters och närståendes delaktighet	20
5.5 Responskanaler och utnyttjande av information	20
5.6 Social- och patientombudet	21
5.7 Anmärkningar och klagomål	21
6 Personal	22
6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen.....	22
6.2 Mängd, struktur och tillräcklighet.....	23
6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens.....	24
6.4 Arbets hälsa och säkerhet	24
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar	26
7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster	26
7.1 Verksamhetsmiljö.....	27
7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	27
7.3 Miljöarbete	28
7.4 Tekniska lösningar i anknytning till lokaler	29
7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer	30
7.5.1 Transporter	30
8 Uppföljning av egenkontrollen	31
8.1 Rapportering	31
8.2 Arkivering och kommunikation.....	31
8.3 Godkännande av planen.....	32

YKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMAN TIIVISTELMÄ

YKSIKÖN NIMI	Kivelän seniorikeskus
YKSIKÖSSÄ TUOTETUN TAI TUOTETTUIEN PALVELUJEN SEKÄ ASIAKASKUNNAN /KOHDERYHMÄN LYHYT KUVAUS	<p>Kivelän seniorikeskus sijaitsee kauniissa puistomaisessa ympäristössä keskeisellä paikalla Helsingin Töölössä. Palvelut tuotetaan suomen ja ruotsin kielellä.</p> <p>Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Asiakkaina ovat kotona asuvat, ensisijaisesti muistisairauksia sairastavat ja/tai omaishoidossa olevat ikäihmiset.</p> <p>Arviointi- ja kuntoutusjakso tukee iäkkäiden henkilöiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä tilanteissa, joissa arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä tai jatkaa kotioloissa. Arviointi- ja kuntoutusjakson ensisijainen tavoite on kotiin palaaminen.</p> <p>Lyhytaikaishoidon tavoitteena on ylläpitää iäkkään asiakkaan toimintakykyä niin, että se tukee asiakkaan kotona selviytymistä ja siirtää pysyvän pitkäaikaisen hoidon tarvetta sekä turvata omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät ja tukea hoitavan omaisen jaksamista.</p> <p>Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan iäkkäälle henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona. Ikääntyneiden laitoshoidosta säädetään vanhuspalvelulaissa.</p>
OMAVALVONNAN TOTEUTTAMINEN JA SEURANTA	<p>Omavalvontasuunnitelma on laadittu monialaisena yhteistyönä. Omavalvontasuunnitelmaa on työstetty yksiköissä koko henkilökunnan kanssa. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa on käsitelty työpajatyöskentelynä yhteistoimintakokouksessa. Suunnitelma on nähtävillä yksikössä ja hel.fi -nettisivuilla.</p> <p>Toteutumista seurataan omavalvontasuunnitelman itsearviointitaulukon (liite 1.) mukaisesti säännöllisesti.</p>
YKSIKÖN VASTUHENKILÖ JA HENKILÖSTÖ-RAKENNE	<p>Johtaja Piia Sneck.</p> <p>Henkilöstö koostuu sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneista ja koulutuksen käyneistä. Lisäksi kulttuurista vanhustyötä toteuttaa kulttuuriohjaaja. Yksiköissä ohjataan myös opiskelijoita ja harjoittelijoita.</p>

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Stengårds seniorcenter
KORT BESKRIVNING AV DE TJÄNSTER SOM TILLHANDAHÅLLS I ENHETEN OCH KUNDERNA/MÅLG RUPPEN	<p>Stengårds seniorcenter ligger i en vacker parkliknande miljö på centralt läge i Tölö i Helsingfors. Tjänsterna tillhandahålls på finska och svenska.</p> <p>Dagverksamhet är förebyggande verksamhet som stöder rehabilitering och som främjar äldre personers funktionsförmåga, mentala vakenhet och sociala relationer. Kunder är äldre personer som bor hemma, som lider främst av demenssjukdomar och/eller får närståendevård.</p> <p>Bedömnings- och rehabiliteringsperioden stöder rehabiliteringen av äldre personer efter sjukhusvård och främjandet och upprätthållandet av funktionsförmågan hos kunder som får hemvård i situationer där man inte kan göra bedömning och ge rehabilitering eller fortsätta dem hemma. Det primära målet med bedömnings- och rehabiliteringsperioden är att kunden kan återvända hem.</p> <p>Målet med korttidsvård är att upprätthålla den äldre kundens funktionsförmåga så att den bidrar till att kunden klarar av att vara hemma och skjuter upp behovet av permanent långtidsvård samt att trygga närståendevårdarens lagstadgade ledigheter och ge stöd för den vårdande närstående så att hen orkar.</p> <p>Långvarig institutionsvård ges till en äldre person som man inte kan ordna den vård med heldygnsomsorg som hen behöver hemma. Bestämmelser om institutionsvård för äldre personer finns i äldrevårdslagen.</p>
GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL	<p>Planen för egenkontroll har upprättats i sektorsövergripande samarbete. Planen för egenkontroll har utarbetats med hela personalen i enheterna. Dessutom har planen för egenkontroll behandlats i verkstäder på ett samarbetsmöte. Planen är framlagd i enheten och på webbplatsen hel.fi.</p> <p>Genomförandet följs upp regelbundet i enlighet med självbedömningstabellen i planen för egenkontroll (bilaga 1.).</p>
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONALSTRUKTUR	<p>Direktör Piia Sneck.</p> <p>Personalen består av anställda som har avlagt examen och genomgått utbildning inom social- och hälsovård. Dessutom utför kulturhandledaren kulturellt äldrearbete. Enheterna handleder även studerande och praktikanter.</p>

1 Serviceproducent

1.1. Beskrivning av servicen

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

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

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

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, det vill säga den så kallade äldreomsorgslagen (980/2012), förutsätter att en plan för egenkontroll utarbetas och att bland annat uppföljningen av genomförandet av planen följs genom att respons samlas in och tjänsterna utvecklas. Som stöd för tillämpningen av äldreomsorgslagen har man publicerat en Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023. Syftet med kvalitetsrekommendationen är att möjliggöra ett gott åldrande samt högklassiga och effektiva tjänster för äldre personer som behöver dem.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2. Enhetens uppgifter

Serviceproducent: Helsingfors stad

Enhetens namn: Stengårds seniorcenter

Adress: Sibeliussgatan 14

Tfn: 050 402 5891

Verksamhetens ansvarsperson: Pii Sneck, 040 637 7296, pii.sneck@hel.fi.

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

2 Verksamhetsprinciper och värden

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

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

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

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

Äkta möten

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

Livsglädje

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

Välmående personal

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

3 Riskhantering

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

3.1 Arbetssäkerhet: bedömning av risker

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

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

Helsingfors stad har många arbetsplatser där det samtidigt finns personer från flera olika enheter, avdelningar eller sektorer. Även personal som inte hör till staden kan verka i samma lokaler. Sådana arbetsplatser kallas gemensamma arbetsplatser. Vi inleder den gemensamma bedömningen av risker på arbetsplatsen så att den aktör på arbetsplatsen med störst personal

kartlägger de aktörer som är verksamma på arbetsplatsen och sammankallar cheferna på den gemensamma arbetsplatsen för att komma överens om bedömningen av risker. Vid det första mötet beslutar vi om vi ska göra en gemensam bedömning av risker på arbetsplatsen eller om varje aktör ska göra en egen bedömning. Med tanke på informationsutbytet och den praktiska tillämpningen är det ofta förnuftigast att göra en gemensam bedömning av risker. Varje aktör bedömer dock de mentala belastningsfaktorerna separat. Om parterna gör bedömningarna av risker separat, ska varje aktör se till att resultaten av den egna bedömningen delges de övriga parterna åtminstone till den del som det framkommer gemensamma risker i dem.

I Stengårds område finns det flera olika aktörer och även personal som inte hör till staden. Representanter för personalen på den gemensamma arbetsplatsen samlas årligen. Vi har beslutat gemensamt att varje aktör gör en egen riskbedömning.

Enheterna på Stengårds seniorcenter gör en kartläggning av riskerna tillsammans med alla som arbetar vid enheten en gång om året och alltid vid behov. Dessutom behandlar vi riskbedömningarna i samarbetsforumet.

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

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

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

3.2 Beredskap

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) förutsätter att Helsingfors stad ska förbereda sig på störningssituationer och undantagsförhållanden genom beredskapsplaner som vi gör på förhand samt genom andra åtgärder, och att vi i beredskapen säkerställer att servicen fortsätter. Beredskapen för eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden ska vara planerad och antecknad för varje enhet. Beredskapsplanerna är dock sekretessbelagda handlingar, och därför skriver vi inga konkreta ändringsåtgärder i förvaltningsförfarandena eller verksamhetssätten i den plan för egenkontroll som publiceras.

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

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

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

Varje enhet har utarbetat en räddnings- och säkerhetsplan samt en utredning om utrymnings säkerheten som uppdateras årligen. Vi har utarbetat planen som ett verktyg för personalen på objektet och sammanfattat de centrala säkerhetsfrågorna för personalen i

planen. Vi går regelbundet igenom räddnings- och säkerhetsplanen och utnyttjar den i introduktionen för nya anställda. Vi håller utrymningsövningar och utbildningar i primärläckning varje år. Vi gör trygghetsvandringar varje månad där vi observerar eventuella risk- och farofaktorer i enheten. Även klienterna och deras närstående har möjlighet att delta i trygghetsvandringarna.

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och fullgörande av ansvarsskyldighet enligt dataskyddsförordningarna

Helsingfors stad samlar in personuppgifter i olika register enligt uppgifternas användningsändamål. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn behandlar vi klient- och patientuppgifter för att den personuppgiftsansvariga ska kunna fullgöra sin lagstadgade skyldighet, det vill säga ordna hälso- och socialvård. Som uppgifter som berör särskilda grupper av personer behandlas uppgifter om hälso- och socialvård. Behandlingen är tillåten enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning artikel 9.2 h, enligt vilken behandlingen är tillåten när den är nödvändig för att tillhandahålla hälso- och socialvårdstjänster.

Personregistren har registerbeskrivningar där syftet med behandlingen av uppgifterna i varje register och annan behövlig information framkommer, såsom vem som är personuppgiftsansvarig och vem som är kontaktperson för registret. Registerbeskrivningarna finns på Helsingfors stads webbplats (<https://www.hel.fi/fi/paatoksenteke-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja-ja-tiedonhallinta/tietosuoja/tietosuojaselosteet>) och beskrivningarna finns även tillgängliga på enheterna. De registrerade, det vill säga patienterna och klienterna, kan utöva sina rättigheter (bl.a. rätten att kontrollera sina egna uppgifter) via stadens e-tjänster eller genom att besöka enheten.

Artikel 37 i EU:s allmänna dataskyddsförordning förutsätter att ett dataskyddsombud utses när personuppgifter behandlas i stor omfattning. Dataskyddsombudet ger råd och anvisningar om skyldigheterna enligt dataskyddslagstiftningen, följer upp att dataskyddslagstiftningen iakttas och utför kontroller i anknytning till detta. Dessutom samarbetar hen med dataombudsmannens byrå och fungerar som kontaktpunkt för byrån i frågor som gäller behandlingen.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn har också separata ansvarspersoner för dataskydd och informationssäkerhet. Dessutom ska det finnas en utsedd ansvarsperson för varje personregister som för sin del ansvarar för dataskyddet i registret i fråga och för registerbeskrivningens lagenlighet.

Vi använder Apotti som klient-/patientdatasystem inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna. Anvisningarna för användningen av systemet finns sammanställda i stödportalen. Dessutom har tjänsterna egna servicespecifika anvisningar.

Vi informerar de som registrerats inom tjänsterna för äldre med integritetspolicy för tjänster för äldre. Om tjänsten genomförs tillsammans med hälso- och sjukvården är det fråga om medicinsk hälso- och sjukvård. Vi informerar klienterna om behandlingen av personuppgifter inom hälso- och sjukvården med patientregistrets integritetspolicy.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn har utarbetat de beskrivningar om behandlingen som förutsätts i artikel 30 i EU:s allmänna dataskyddsförordning samt stadens gemensamma databokslut. Mer information om dataskydd finns på stadens webbplats (<https://www.hel.fi/sv/beslutsfattande-och-forvaltning/information-om-helsingfors/dataskydd-och-informationshantering/dataskydd>). Helsingfors stad har utarbetat en dataskyddshandbok (på finska) (https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Kaupunginkanslia/julkaisut/HKI_tietosuojakasikirja_saavutettava_12_2021.pdf), som ger grundläggande information om dataskyddslagstiftningen samt anvisningar om hur staden genomför de åtgärder som dataskyddslagstiftningen förpliktar. Handboken är avsedd som en

allmän anvisning för alla inom Helsingfors stad som behandlar personuppgifter i sitt arbete. Genom att publicera dataskyddshandboken strävar Helsingfors stad efter transparens i sina anvisningar om behandlingen av personuppgifter.

Informationssäkerhet är en viktig del av verksamheten. Alla handlingar och dokument som innehåller klientuppgifter hålls hemliga. Social- och hälsovårdsministeriets förordning om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården föreskriver separat om utlämningen av klientuppgifter. Vi samlar dataskyddsavfallet i separata låsta avfallskärl för sekretessbelagda handlingar i enheterna.

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

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

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

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

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

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

4 Klient- och patientsäkerhet

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

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

Enligt 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) ska en person som ingår i personalen underrätta ansvarspersonen för tjänsteenhetsen, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Helsingfors stads social- och hälsovårdstjänster gör i första hand anmälningarna via anmälningssystemen HaiPro och SPro.

I enlighet med tabellen för självutvärdering av egenkontrollen går enheten tillsammans med personalen regelbundet igenom anvisningarna (TOIM027) om bra behandling av klienten och patienten samt förebyggande av illabehandling. Det är också en del av introduktionen för varje ny anställd att bekanta sig med anvisningarna. Förutom anvisningarna går vi igenom anmälningsskyldigheten för personalen (48 § i socialvårdslagen) och ger handledning i användningen av systemet Spro. Om en anställd som hör till socialvårdspersonalen lägger märke till eller får kännedom om missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden vid tillhandahållandet av socialvård för klienten, ska hen utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om detta. Den person som tar emot anmälan ska vidta åtgärder i syfte att rätta till missförhållandet eller avvärja en uppenbar risk för ett missförhållande (49 §). Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan (29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården).

4.1.1 Identifiering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

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

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

En person som hör till socialvårdens personal eller arbetar i motsvarande uppgifter ska underrätta den person som ansvarar för verksamheten utan dröjsmål, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller ett hot om ett sådant i fråga om genomförandet av socialvården för klienten. Vi behandlar anmälningsskyldigheten minst varje år i samarbetsforumet och vid enheternas möten.

4.1.2 Hantering och rapportering av missförhållanden och farliga situationer

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

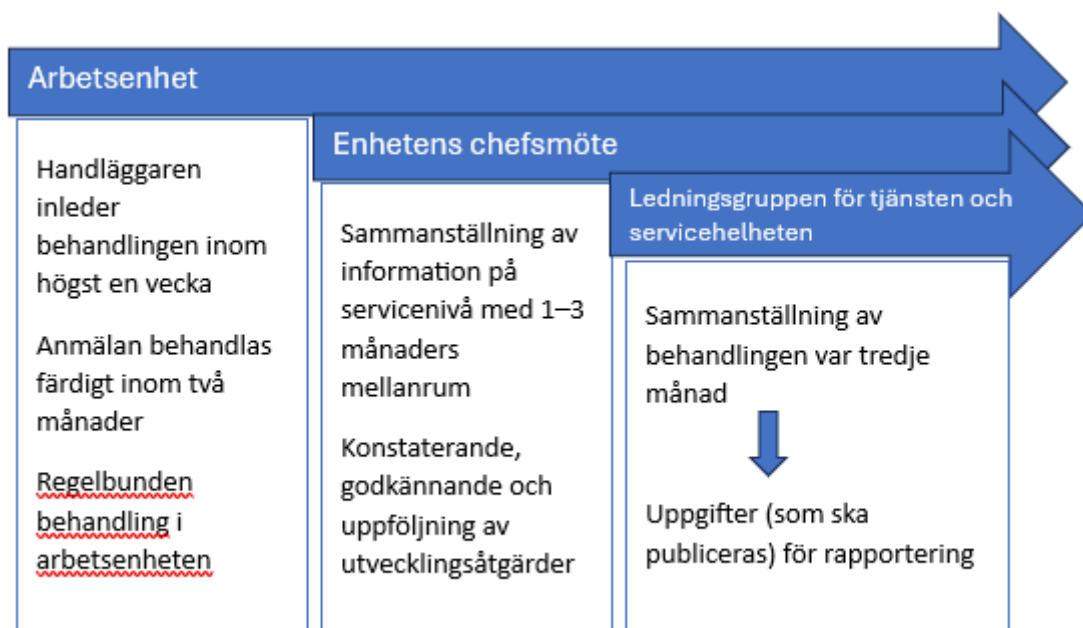
Vi överför alla händelser som orsakat allvarlig skada för klienten till en högre nivå. Man kan även överföra de ärenden till en högre nivå som man vill att ska behandlas mer omfattande än vid arbetsenheten eller som har ett betydande informationsvärde till exempel på enhetsnivå. När handläggaren på den högre nivån har fått anmälan bedömer hen vilket som är rätt forum för behandling av den överförda anmälan och om situationen till exempel behöver behandlas vid ett chefsmöte. Behandlingen av anmälningar om missförhållanden och farliga situationer är en del av ledningen. Ansvarspersonen ska vara medveten om avvikelser och missförhållanden i den serviceverksamhet som hen leder samt ingripa i dem. Ansvarspersonen ska också på basis av sin bedömning överföra behandlingen av ärendet till följande nivå i organisationen.

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

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

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

Stengårds plan för egenkontroll, bilder



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

Alla anställda gör anmälningar i HaiPro när de upptäcker avvikelser eller farliga situationer i anknytning till vården. I anmälan uppges händelserna kring avvikelsen och de omständigheter som lett till den. Dessutom anger anmälaren vilka åtgärder man vidtagit i anknytning till klienten efter avvikelsen. Vi tar upp anmälan till behandling utan dröjsmål och behandlar den tillsammans med enhetens personal vid nästa enhetsmöte. Vi slutför behandlingen av anmälan och vidtar nödvändiga åtgärder inom två månader. Vi behandlar statistiken om anmälningarna i HaiPro och åtgärderna i anknytning till dem i ledningsteamet fyra gånger om året.

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

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

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

4.2 Utredning av allvarliga missförhållanden och farliga situationer

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

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

4.3 Vi tar hand om klienternas och patienternas välbefinnande

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

4.3.1 Vi främjar välfärd och hälsa

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

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

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

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

Ansvar för att ordna läkartjänster:

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

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

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

Bedömnings- och rehabiliteringsavdelningarna: läkare inom enheten hemvårdsläkare.

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

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

Yrkesutbildade personer inom vårdarbetet genomför den hälso- och sjukvård som klienten behöver enligt vårdplanen. Vi utvecklar och upprätthåller sjukvårdskompetensen inom boendeservicen och hemvården med hjälp av regelbunden utbildning.

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

4.3.2 Kost

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

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

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

4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.4 Läkemedelsbehandling

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling

Enheterna för hemvården, den rehabiliterande bedömningen, heldygnsomsorgen, dagverksamheten och hemvårdsläkare har en gemensam plan för läkemedelsbehandling. Varje enhet som omfattas av den aktuella planen för läkemedelsbehandling gör upp en enhetsspecifik bilaga till planen för läkemedelsbehandling, där enhetens praxis för läkemedelsbehandling beskrivs närmare. Bilagan innehåller också enhetsspecifika identifierade risker i anknytning till läkemedelsbehandlingen och åtgärder för att eliminera dem. Bilagan godkänns av en separat utsedd biträdande överläkare inom serviceområdet, som samtidigt är ansvarig läkare för läkemedelsbehandlingen vid enheten i fråga. Bilagan uppdateras minst en gång om året. Planen för läkemedelsbehandling är en del av planen för egenkontroll.

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

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

4.5 Produkt- och utrustningssäkerhet

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

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

Enhet	Ansvarsperson	Kontaktuppgifter
Bedömnings- och rehabiliteringsavdelning 1 Dagverksamheten Solstrålen	Avdelningsskötare	09 310 64134
Bedömnings- och rehabiliteringsavdelning 4 Dagverksamheten Solstrålen	Avdelningsskötare	09 310 46046
Avdelning 5 och 12	Avdelningsskötare	09 310 76956
Avdelning 10 och 22	Avdelningsskötare	09 310 46161
Avdelning 14	Avdelningsskötare	09 310 46195

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

De hjälpmedel för medicinsk rehabilitering som lånas ut till klienterna via hjälpmedelstjänsten registreras och livscykeluppgifterna lagras i verksamhetsstyrningssystemet Effector. Varje person som använder produkterna ska ha tillräcklig kompetens. Utbildning i användningen av

social- och hälsovårdsutrustning ges av bland annat utrustningsleverantörerna, undervisningssköterna inom sjukhusfunktionerna i sjukhusen samt enheternas utrustningsansvariga. Dessutom är de elektroniska utbildningarna i utrustning i Duodecims Oppiportti tillgängliga för personalen. Vi tar stegvis i bruk elektroniska utrustningspass som är avsedda för att säkerställa och dokumentera utrustningskompetens 2024–2025.

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

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

Olika yrkesgrupper ansvarar för inskolningen i användning av medicintekniska produkter. Terapeuterna ger inskolning i hjälpmedel för att stödja mobiliteten, sjukskötare ansvarar för inskolningen i medicintekniska produkter, dessutom erbjuder utrustningsleverantörerna utbildning i ibruktagandeskedet. På Stengårds seniorcenter ordnar vi också regelbundna workshoppar i kliniska färdigheter, där personalen stärker sin kompetens.

5 Klientens ställning, rättigheter och rättsskydd

5.1 Att söka sig till tjänsterna och tjänsternas tillgänglighet Tidsfrister

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

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

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

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

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

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

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

5.2 Planering av klientens och patientens vård

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

5.3 Klientens och patientens självbestämmanderätt

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

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

Vården och omsorgen av klienten eller patienten baserar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. Servicen produceras alltid med utgångspunkten att personens självbestämmanderätt inte begränsas. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för

begränsningsåtgärder. Ändamålsenliga skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten fattas i enlighet med den servicespecifika lagstiftningen (t.ex. mentalvårdslagen, barnskyddslagen, funktionshinderlagen) i enlighet med gällande anvisningar. Eventuella begränsande åtgärder genomförs enligt principen om minsta möjliga begränsning, på ett säkert sätt som respekterar personens människovärde. Man avslutar genast begränsningsåtgärderna när användningen av dem inte längre är nödvändig för klientens egen eller andras trygghet.

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

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

5.4 Klienters, patienters och närståendes delaktighet

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

Metoder för delaktighet är bland annat mångsidig insamling av klientrespons, olika enkäter, intervjuer och klientråd samt att erfarenhetsexperter och frivilliga deltar. Delaktighet innebär både att man blir hörd i fråga om sin egen service och en funktionell och social möjlighet att delta i närgemenskapen. Därför kan vi även stärka delaktigheten genom att till exempel stödja deltagandet i lågtröskelverksamhet i det egna bostadsområdet eller genom att planera vardagen i en boendeenhet med heldygnservice.

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

5.5 Responskanaler och utnyttjande av information

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

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

Insamlingen av klientrespons utvecklas både inom tjänsterna, inom sektorn och nationellt. Målet med att utveckla insamlingen av klientrespons är att alla klientgrupper ska ha en jämlik möjlighet att ge respons. Vi utnyttjar responsen i utvecklingen av verksamheten, i personalens utbildningar och som stöd för beslutsfattandet.

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

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

5.6 Social- och patientombudet

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

Klientrådgivningens telefonnummer är 09 3104 3355
Krypterad e-post kan skickas via länken <https://securemail.hel.fi>
E-postadressen är sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi
Postadressen är PB 6060, 00099 Helsingfors stad. Man kommer alltid överens om ett personligt möte på förhand. Mer information om social- och patientombudstjänsten finns på vår webbplats på www.hel.fi/sv/social-och-halsovardstjanster/kundens-uppgifter-och-rattigheter/social-och-patientombud

5.7 Anmärkningar och klagomål

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6 Personal

6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen

En central delfaktor i tjänsternas lagenlighet är kunnig och utbildad personal som har tillräckliga yrkes- och språkkunskaper för att sköta sina uppgifter och möjligheter till fortbildning för att upprätthålla och utveckla sin yrkesskicklighet. De lagstadgade behörighetskraven ska uppfyllas. Vi testar språkkunskaperna under intervjun och vid behov med språkuppgifter som lämpar sig för den kommande arbetsuppgiften.

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

referenser (gärna två) som arbetstagaren uppgivit för den aktuella arbetsuppgiften beträffande rekommendationer.

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

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

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

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

6.2 Mängd, struktur och tillräcklighet

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

Personalmängd och personalstruktur

Titel	Antal
Direktör	1
Servicechef	1
Avdelningsskötare	5
Biträdande avdelningsskötare	4
Ansvarig sjukskötare	3
Ansvarig handledare	1
Sjukskötare	19
Närvårdare och primärskötare	81
Fysioterapeut	5
Ergoterapeut	3

Socialhandledare	3
Kulturinstruktör	2
Handledare	3
Vårdbiträde	5
Totalt	136

6.3 Introduktion och säkerställande av kompetens

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

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

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

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

6.4 Arbetshälsa och säkerhet

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

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

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

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

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

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

Alla arbetsenheter gör en kartläggning av riskerna med alla som arbetar vid arbetsenheten en gång om året och alltid vid behov. Med hjälp av riskbedömningen kan vi identifiera och bedöma de risk- och belastningsfaktorer som förekommer på arbetsplatsen och göra arbetsplatserna tryggare. De risker och belastningsfaktorer som ska identifieras är indelade i fem olika kategorier: fysikaliska faktorer, olycksfall, ergonomi, kemiska faktorer och psykisk belastning.

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

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

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

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

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

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

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

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

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

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster

7.1 Verksamhetsmiljö

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

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

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

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

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

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

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

7.2 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.3 Miljöarbete

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

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

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

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

Till varje enhet har utsetts ekostödpersoner som samlas regelbundet och går igenom aktuella anvisningar samt planerar åtgärder.

7.4 Tekniska lösningar i anknnytning till lokaler

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

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

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

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

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

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

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

Vi har också tillgång till Singa-karaoketjänsten, SävelSirku-utrustning, en memorea trainer, infotv-skärmar, klientsurfplattor, en Side-by-side elcykel och en fysioakustisk stol.

7.5 Stödtjänster och service genom underleverantörer

Stödtjänster

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

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

Service	Producent
Textiluthyrning och textilvård	Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy
Måltidsservice	Palvelukeskus Helsinki
Städning och logistik	HUS bastjänster
Måltidstransporter	HUS akuten
Utomhusområden	Palmia
Säkerhetstjänster	Palmia
Vårdartiklar	Från HUS logistikcentral
Läkemedel	HUS Apotek
Sekretessbelagt avfall	Encore ympäristöpalvelut Oy
Läkemedelsavfall	Fortum

7.5.1 Transporter

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

Icke-brådskande resor

Klienterna vid bedömningsenheten för rehabilitering, hemvården och serviceboende med heldygnsomsorg beställer och betalar själva icke-brådskande resor. Man kan beställa en FPA-

taxi till den offentliga och privata hälso- och sjukvården. Transporter som kräver ambulans beställs av privata serviceproducenter. Transporter av klienter inom institutionsvården till undersökningar och behandlingar beställs i första hand från HUS akutens sjuktransport via systemet KAIKU.

Brådskande resor

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

Resor till och från dagverksamhet ordnas som grupptranporter i samarbete med social-, hälsovårds- och räddningssektorns färdtjänst.

8 Uppföljning av egenkontrollen

Den chef som ansvarar för verksamheten som gäller planen för egenkontroll ansvarar för att utarbeta planen. Hela personalen deltar i att utarbeta planen. Vi uppdaterar planen varje år eller vid behov oftare när väsentliga förändringar skett i verksamheten.

Vi har utarbetat planen för egenkontroll som ett sektorsövergripande samarbete. Planen för egenkontroll har bearbetats i enheterna tillsammans med hela personalen. Dessutom har planen för egenkontroll behandlats som workshopsarbete vid samarbetsmötet. Den färdiga planen för egenkontroll har behandlats i ledningsgruppen, godkänts och publicerats.

8.1 Rapportering

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

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

8.2 Arkivering och kommunikation

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

Planerna för egenkontroll finns utskrivna på enheternas anslagstavlor och är synliga för klienter och besökare. Dessutom kan man läsa planen för egenkontroll på hel.fi.

8.3 Godkännande av planen

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

11.9.2024

Piia Sneck, chef för Stengårds seniorcenter

Maritta Haavisto, chef för seniorcenter

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

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

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

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

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



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

Adress och kontaktuppgifter:

www.hel.fi/sv

**Social- och
hälsovårdstjänster**

