

Kvarnbäckens hälsostations plan för egenkontroll 2025, Helsingfors social- och hälsovårdstjänster

17.12.2024



Innehåll

1 Tjänsteproducent.....	3
1.1 Beskrivning av tjänsten.....	3
1.2 Uppgifter om enheten.....	4
2 Verksamhetsprinciper och värderingar	4
3.1 Arbetssäkerhet: riskbedömning.....	6
3.2 Förberedelser och beredskap.....	6
3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och genomförande av ansvarsskyldigheten i enlighet med dataskyddsförordningen	6
4 Kund- och patientsäkerhet	7
4.1 Personalens anmälningsskyldighet gällande missförhållanden inom social- och hälsovården	7
<i>Identifiering av och anmälan om missförhållanden och risksituationer.....</i>	<i>8</i>
4.1.2 <i>Behandling och rapportering av missförhållanden och risksituationer.....</i>	<i>10</i>
4.2 Utredning av allvarliga risksituationer.....	10
4.3 Ombesörjande av kunders och patienters välbefinnande	11
4.3.1 <i>Främjande av välbefinnande och hälsa.....</i>	<i>11</i>
4.3.2 <i>Näring.....</i>	<i>11</i>
4.3.3 <i>Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis.....</i>	<i>12</i>
4.4 Läkemedelsbehandling.....	12
4.4.1 <i>Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling....</i>	<i>12</i>
4.5 Säkerhet för produkter och utrustning.....	13
5 Kundens ställning, rättigheter och rättsskydd	14
5.1 Att söka vård och tidsfrister för tillgång till tjänster	14
5.2 Planering av kundens och patientens vård.....	15
5.3 Kundens och patientens självbestämmanderätt.....	15
5.4 Kunders, patienters och anhörigas delaktighet.....	16
5.5 Responskanaler och användning av information	16
5.6 Social- och patientombudsmannen.....	17
5.7 Anmärkningar och klagomål	17
6 Personal	17
6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen.....	17
6.2 Antal, struktur och tillräcklighet	18
6.3 Arbetsintroduktion och säkerställande av kompetensen	18
6.4 Arbetshälsa och säkerhet	19
6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar	19
7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster	20
7.1 Verksamhetsmiljö	20
7.2 Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen.....	21
7.2.1 <i>Verksamhetens riskfaktorer enligt hälsoskyddslagen</i>	<i>22</i>
7.2.2 <i>Förebyggande av riskfaktorer enligt hälsoskyddslagen</i>	<i>22</i>
7.3 Miljöarbete	23
7.4 Tekniska lösningar förknippade med lokaler.....	23
7.5 Stödtjänster och underleverans	23
7.5.1 Transporter	24
7.5.2 Måltidstjänster.....	24
8 Uppföljning av egenkontroll.....	24
8.1 Rapportering	24
8.2 Arkivering och kommunikation	24
8.3 Godkännande av planen	24

SAMMANFATTNING AV ENHETENS PLAN FÖR EGENKONTROLL

ENHETENS NAMN	Kvarnbäckens hälsostation	
KORT BESKRIVNING AV DE TJÄNSTER SOM PRODUCERAS VID ENHETEN OCH KUNDERNA/MÅLGRUPPEN	Hälsostationen tillhandahåller brådskande och icke-brådskande öppen sjukvård, hälsofrämjande och hälsorådgivning relaterade till sjukvården, rådgivning om sexuell och reproduktiv hälsa, mentalvårdsarbete inom primärvården, hälso- och sjukvård för skolelever och studerande samt läkartjänster för kunder inom hemvården som vårdas av hälsovårdscentralläkare. Förutom läkare och skötare ingår bland annat sjukskötare inom mentalvårds- och rusmedelsarbete och farmaceuter i det multiprofessionella teamet.	
GENOMFÖRANDE OCH UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL	Egenkontroll utförs kontinuerligt. En rapport utarbetas kvartalsvis. Planen för egenkontroll uppdateras en gång per år.	
ENHETENS ANSVARSPERSON OCH PERSONALSTRUKTUR	Överläkare Mika Muhonen, avdelningsskötare Katja Kosola och biträdande avdelningsskötare Annumaria Haavisto.	
	Antal anställda och personalstruktur	
	Titel	Antal
	överläkare	1
	avdelningsskötare	1
	hälsovårdscentralläkare	20
	hälsovårdare/sjukskötare	24,5
	primärskötare/närvårdare	5
	sjukskötare (mentalvårds- och rusmedelsarbete)	2
	avdelningssekreterare	1
	kundrådgivare	1
	Totalt	55,5

1 Tjänsteproducent

1.1 Beskrivning av tjänsten

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn är en av Helsingfors stads fyra sektorer.

Enhetens gatuadress: Andra linjen 4 A

Postnummer: 00099 Helsingfors stad

Postanstalt: PB 6000

Sektorns ansvarsperson (telefon och e-post):

Juha Jolkkonen, sektorchef, tfn 09 310 5015 (växel), juha.jolkkonen@hel.fi

Leena Turpeinen, direktör för hälso- och missbrukartjänster, leena.turpeinen@hel.fi

Timo Lukkarinen, chefsläkare för hälsostationerna

1.2 Uppgifter om enheten

Kvarnbäckens hälsostation

Mjölgränden 4

PB 6210

00099 Helsingfors stad

Ansvariga personer: överläkare Mika Muhonen, avdelningsskötare Katja Kosola och biträdande avdelningsskötare Annumaria Haavisto

2 Verksamhetsprinciper och värderingar

Helsingfors stads etiska principer är bindande för alla anställda och förtroendevalda och styr deras verksamhet inom hela stadskoncernen. Cheferna ansvarar för att se till att de etiska principerna kommer till personalens kännedom i arbetsgemenskaperna.

Social-, hälsovårds- och räddningssektorn har till uppgift att

- ordna och producera social-, hälsovårds- och räddningstjänster
- skapa förutsättningar för att upprätthålla och främja hälsa och välbefinnande, främja självständighet och gemensamt ansvar samt förebygga och minska sociala problem och hälsoproblem och deras negativa effekter
- sköta hälsovårdscentralens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen samt social- och hälsovårdssektorns läkemedelsförsörjning.

Vårt mål är att göra det enkelt och smidigt att använda social- och hälsovårdstjänster. Vi uppmuntrar invånarna att ta ansvar för sin egen och sina närståendes välfärd och hälsa. Vi erbjuder hjälp vid behov.

Verksamhetsmodellerna och tjänsterna uppdateras tillsammans med personalen. Tjänsterna skräddarsys tillsammans med kunden för att möta kundens behov, social- och hälsovårdstjänsterna fungerar bra tillsammans, fokus för tjänsterna flyttas mot digitala tjänster, användarcentrerade digitala tjänster utvecklas, ny ledning stöder nya verksamhetsmodeller. Målet är att samtidigt förbättra tjänsternas tillgänglighet, kundupplevelse, effektivitet och produktivitet samt personalupplevelsen.

Tjänsterna uppdateras genom att utveckla processerna.

Våra mål:

- Inledandet av kundrelation är en flerkanalig, samordnad helhet, där varje steg tillför ett mervärde för kunden.
- E-tjänster används i inledandet av kundrelation.
- Kundens servicebehov bedöms vid ett och samma tillfälle och vid behov multiprofessionellt.
- För kunderna görs en samlad vård- och serviceplan.
- Tillgängligheten ökas även genom att förlänga öppettiderna.

Helsingforsbornas välbefinnande, hälsa och säkerhet byggs upp genom samarbete. Social-, hälsovårds- och räddningssektorns uppgift är att öka välbefinnandet, hälsan och säkerheten genom att ordna tjänster som tillgodoser invånarnas servicebehov i rätt tid.

3 Riskhantering

I enlighet med stadsstrategin tryggar Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor invånarnas välfärd och funktionsförmåga med högklassiga tjänster som bygger på att tjänsterna är enkla att använda och att hjälp är tillgänglig i rätt tid. Sektorns interna kontroll och riskhantering stöder uppnåendet av de strategiska och operativa målen.

Den interna kontrollen och riskhanteringen baserar sig på kommunallagen, speciallagstiftningen om sektorns uppgifter, de av stadsfullmäktige godkända grunderna för intern kontroll och riskhantering samt stadens anvisningar. Ledningsansvaret för den interna kontrollen och riskhanteringen vid Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor är detsamma som sektorns ledningsansvar, och i regel är det inte ändamålsenligt att separera ledningen av den interna kontrollen och riskhanteringen från den övriga ledningen.

Med intern kontroll avses de interna rutiner och verksamhetssätt som ledningen använder för att med tillräcklig noggrannhet säkerställa verksamhetens laglighet och effektivitet. Åtgärderna för intern kontroll bidrar till att säkerställa uppnåendet av målen, iakttagandet av reglerna och bestämmelserna, en ändamålsenlig användning av resurserna, skyddandet av egendomen och tillförlitligheten av informationen. Intern kontroll genomförs på alla verksamhetsnivåer och i alla verksamheter inom sektorn.

I sin verksamhet möter Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor interna och externa faktorer och influenser som gör det osäkert om sektorn, servicehelheterna, tjänsterna, verksamhetsenheterna och personalen kan uppnå sina mål inom den planerade tidsfristen eller alls. Denna osäkerhets inverkan på sektorns mål kallas för "risk".

Med riskhantering avses en samordnad verksamhet för att leda och styra social-, hälsovårds- och räddningssektorn när det gäller risker. Riskhanteringen säkerställer att de uppställda målen uppnås och att budgeten och verksamhetsplanen förverkligas genom att redan i förväg ingripa i faktorer som upplevs som hotfulla. Riskhanteringen hör till strategi- och budgetprocessen, planeringen av verksamheten och verksamheten för servicehelheterna, tjänsterna och verksamhetsenheterna, säkerheten samt hanteringen av förändringar och säkerhetsavvikelser.

3.1 Arbetssäkerhet: riskbedömning

Riskbedömning på arbetsplatsen är en lagstadgad skyldighet. Riskbedömningen görs dock inte för myndigheterna, utan för arbetsplatsen själv. Riskbedömning är en process där arbetsgivaren och de anställda tillsammans identifierar och bedömer risk- och belastningsfaktorer på arbetsplatsen. En högkvalitativ riskbedömning minskar personskador och materiella skador på arbetsplatsen, ökar arbetshälsan och förbättrar arbetets effektivitet och produktivitet.

En riskbedömning genomförs en gång per år i Työsuojelupakki. Alla anställda involveras i bedömningen genom att skicka en länk till riskbedömningen. Resultatet av riskbedömningen går igenom på ett personalmöte. Cheferna planerar nödvändiga korrigerande åtgärder, tillsammans med personalen om det behövs. Cheferna ser till att de planerade åtgärderna genomförs.

Vi påminner regelbundet personalen om att det är alla anställdas skyldighet att rapportera eventuella riskfaktorer på arbetsplatsen.

3.2 Förberedelser och beredskap

I räddnings- och säkerhetsplanen bedöms hälsostationens potentiella interna och externa riskfaktorer som kräver planering och beredskap i förväg och som man med denna plan förbereder sig för, såsom brandrisker och brandfarliga objekt, olycksrisker, farliga kemikalier och ämnen, brottslig verksamhet, tekniska störningar och informationssäkerhet. Riskbedömningen kan göras med hjälp av riskanalys och olika riskberäkningar.

För personalen och de som besöker hälsostationen utgör personer som betar sig våldsamt ett stort hot mot säkerheten. Personalens professionella utbildningsbakgrund ger förmåga att möta personer som betar sig på ett avvikande sätt. Dessutom ska tillräcklig säkerhetsutbildning för personalen säkerställas. Personliga larmanordningar som är kopplade till personsäkerhetssystemet bärs med under arbetsdagen och deras funktion testas regelbundet vid testpunkter. Vaktassistans larmas till hälsostationer om situationen så kräver.

Brand, skadegörelse och stölder är de största hoten mot hälsostationen och dess lösöre. Brandskydd ska beaktas i den dagliga verksamheten, och lämplig förstahands släckningsutrustning (brandsläckare, släckningsfiltar) ska vara installerade och märkta enligt anvisningarna. Utbildning som ges av räddningsverket finns tillgänglig, och vid behov kan utbildning och släckningsövningar beställas till hälsostationen.

Skadegörelse och stölder förebyggs genom övervakning (bland annat kameraövervakning) och bevakning samt genom att betona varje individs personliga ansvar för nycklar och stängning av fönster och dörrar.

3.3 Dataskydd, informationssäkerhet och genomförande av ansvarsskyldigheten i enlighet med dataskyddsförordningen

Chefen sörjer för att en nyanställd introduceras till anvisningarna för informationssäkerhet och dataskydd och den expertis som krävs för den anställdas egna arbetsuppgifter. När en anställd börjar arbetet förbinder hen sig att följa de anvisningar som ges. Alla anställda på hälsostationen ska genomgå utbildningen DigiABC varje år. Separata anvisningar har getts för behandling av kunduppgifter och beviljande av åtkomsträttigheter.

Chefen har ansvar för att se till att de anställda känner till anvisningarna för registrering av uppgifter. I kundinformationssystemen finns aktuella innehållsmässiga och tekniska anvisningar för registrering av kunduppgifter. I samband med arbetsintroduktionen går man igenom alla anvisningar gällande behandling och registrering av personuppgifter och var man hittar dessa anvisningar.

Den nya guiden för registrering av verksamheten på hälsostationer och internmedicinska polikliniken finns på intranätet.

Chefen övervakar sin enhets verksamhet och behandlingen av personuppgifter samt ansvarar för att logguppgifterna i kundinformationssystemen kontrolleras vid behov. Chefen ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens inom informationssäkerhet, dataskydd, systemen och registrering. Utbildning i dataskydd och informationssäkerhet är tillgänglig för personalen.

Vi påminner alla om att regelbundet tömma sitt eget dataskyddsavfallskärl i det låsta dataskyddsavfallskärl på kontoret.

Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn har man utarbetat de register som krävs enligt artikel 30 i EU:s allmänna dataskyddsförordning samt stadens gemensamma databokslut. Mer information om dataskydd finns på stadens webbplats (<https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-helsingista/tietosuoja>). Helsingfors stad har utarbetat en dataskyddshandbok som innehåller grundläggande information om dataskyddslagstiftningen och ger anvisningar för hur de åtgärder som dataskyddslagstiftningen förutsätter genomförs inom staden. Handboken är avsedd att vara en allmän anvisning för alla som behandlar personuppgifter i sitt arbete vid Helsingfors stad. Genom att publicera dataskyddshandboken strävar Helsingfors stad efter att säkerställa transparens i sina anvisningar för behandling av personuppgifter.

E-postadress till dataskyddsombuden för social-, hälsovårds- och räddningssektorn
sote.tietosuoja@hel.fi

Kontaktuppgifter till Helsingfors stads dataskyddsombud:

Dataskyddsombud
Stadskansliet
Förvaltningsavdelningen
PB 1
00099 Helsingfors stad

4 Kund- och patientsäkerhet

4.1 Personalens anmälningsskyldighet gällande missförhållanden inom social- och hälsovården

Personalen deltar på många olika sätt i det multiprofessionella arbetet för utveckling av kvalitetsledningen och patient- och kundsäkerheten och får feedback för att lära sig och förbättra sin egen verksamhet. Anmärkningarna och klagomålen behandlas med dem som varit involverade i händelsen. Risksituationer och missförhållanden som framkommit via HaiPro, SPro eller Työsuojelupakki behandlas tillsammans med personalen på arbetsplatserna. Informationen från anmälningarna används för att utveckla verksamheten. Anmälningarna om missförhållanden och utvecklingsåtgärderna rapporteras regelbundet till ledningen för social-, hälsovårds- och räddningssektorn.

Enligt socialvårdslagen (1301/2014) är socialvårdspersonalen skyldig att anmäla missförhållanden eller risker för ett missförhållande de observerat vid genomförandet av socialvård för klienten till den person som ansvarar för verksamheten. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att iaktta bestämmelserna om patientens rättigheter. Personalen vid Helsingfors social-, hälsovårds- räddningssektor ansvarar för kund- och

patientsäkerheten inom den egna verksamheten. Kunderna och patienterna och deras anhöriga spelar också en viktig roll när det gäller att främja kund- och patientsäkerheten.

Sektorns interna utbildning i kund- och patientsäkerhet ordnas för personalen, till exempel om rapportering av risksituationer och missförhållanden. Dessutom har personalen tillgång till webbutbildningarna Potilasturvallisuutta taidolla och Asiakasturvallisuutta taidolla. Utöver allmänna utbildningar erbjuds separata utbildningar om första hjälpen och läkemedelsbehandling, förebyggande av infektioner och olyckor samt bemötande av kunden.

På intranätet finns en webbplats för kund- och patientsäkerhet som är tillgänglig för hela personalen. Webbplatsen innehåller allmän information om kund-/patientsäkerhet och om sektorns egen verksamhet för att främja den.

Identifiering av och anmälan om missförhållanden och risksituationer

Behandlingen av risksituationer och missförhållanden omfattar öppen och konstruktiv diskussion med personalen, kunden och vid behov anhöriga och närstående. En öppen och konstruktiv diskussionsatmosfär stöder uppbyggandet av en god säkerhetskultur vid arbetsenheterna. I händelse av en allvarlig incident som eventuellt lett till ersättningsgilla följder informeras kunden eller en anhörig om hur man ansöker om ersättning.

Anmälningsskyldighet enligt 48 § i socialvårdslagen

Enligt 48 § i socialvårdslagen ska anställda utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Anmälningsskyldigheten gäller alla arbetstagare och yrkesgrupper som ingår i socialvårdspersonalen, oavsett arbetsuppgift. Alla enheter som tillhandahåller socialservice enligt 14 § i socialvårdslagen använder SPro-systemet.

Med missförhållande avses till exempel

- att kunden bemöts osakligt eller förolämpas verbalt
- brister i kundsäkerheten
- misshandel av kunden (fysisk, psykisk eller kemisk, dvs. med läkemedel framkallad misshandel)
- allvarliga brister i förverkligandet av kundens ställning och rättigheter
- allvarliga brister i kundens grundläggande omsorg och vård
- åtgärder på grund av verksamhetskulturen som är skadliga för kunden.

Anmälan kan lämnas utan hinder av sekretessbestämmelserna. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan (Socialvårdslagen 48 §). Chefen är ansvarig för att säkerställa att alla anställda känner till anmälningsskyldigheten.

Anmälningsskyldigheten gäller även privata yrkesutövare och personer som är verksamma i ett uppdragsförhållande. Enheter för köpta tjänster ska ha intern anmälningspraxis för anmälan av missförhållanden i enlighet med socialvårdslagen. Skyldigheten att ha anmälningspraxis antecknas i avtalen om köpta tjänster.

HaiPro

HaiPro är ett elektroniskt verktyg för rapportering av kund- och patientsäkerhetsincidenter. En anställd som upptäcker en risksituation, till exempel en avvikelse i läkemedelsbehandlingen, en olycka eller ett avbrott i vård- och servicekedjan, anmäler incidenten via HaiPro-systemet. I anmälan ska man förutom beskriva incidenten också ta hänsyn till omständigheterna vid tidpunkten för incidenten, faktorer som bidrog till incidenten och hur man kan förhindra att den

upprepas. Alla anställda kan göra en HaiPro-anmälan om en patient-/kundsäkerhetsincident (rikssituation eller tillbud) som de observerat via en länk på intranätet. Anmälan kräver inte användarnamn eller inloggning i systemet. Det är fråga om en konfidentiell och icke-skuldbeläggande anmälan och behandling av risksituationer.

De som behandlar anmälningarna (närchefen och primära ställföreträdaren eller någon annan, t.ex. avdelningsläkaren, på grund av verksamhetens art) får ett e-postmeddelande om nya anmälningar. Meddelandena läses dagligen och man bedömer hur brådskande behandlingen är. Frågor som kräver omedelbara åtgärder behandlas utan dröjsmål. Handläggaren inleder behandlingen av icke-brådskande anmälningar inom en vecka. Behandlingen av en anmälan ska slutföras inom två månader. Vid frånvaro ska handläggaren se till att det finns en ställföreträdare i systemet.

Alla incidenter som innebär allvarlig skada för kunden/patienten hänvisas till en högre nivå (chefen för enhetsnivån (4) eller i vissa enheter underenheten (nivå 5)). Även ärenden i vilka man önskar en behandling som överskrider arbetsenhetens gränser, eller som har ett betydande informationsvärde exempelvis på enhetsnivå, kan överföras till en högre nivå. Efter att en handläggare på högre nivå mottagit anmälan, bedömer hen vilket behandlingsforum som är ändamålsenligt för den överförda anmälan och huruvida situationen exempelvis bör behandlas vid ett chefsmöte.

En teknisk behandling av anmälan är sällan en tillräcklig åtgärd. Anmälan kräver dessutom en gemensam behandling och diskussion samt inledning av nödvändiga åtgärder. Rapporter ur HaiPro-systemet kan användas till stöd för egenkontrollen vid enheterna.

SPro

SPro är ett elektroniskt verktyg som Helsingfors stad använder för att anmäla missförhållanden och risker för ett missförhållande i enlighet med 48 § i socialvårdslagen. Anställda vid socialvårdsenheter anmäler missförhållanden eller risker för ett missförhållande som de observerat i SPro-systemet via en länk på intranätet. Anmälan kräver inte användarnamn eller inloggning i systemet. Den som lämnar anmälan fyller i SPro-blanketten och beskriver det missförhållande eller den risk för ett missförhållande som rör kunden. Dessutom beaktas incidentens konsekvenser för kunden, omständigheterna vid tidpunkten för incidenten och faktorer som bidragit till incidenten samt hur man kan förhindra att incidenten upprepas. Uppgifter om kunden fylls i om missförhållandet gäller en enskild kund.

SPro-anmälan vidarebefordras till närchefen för den enhet där incidenten inträffade och för kännedom till linjeledningen, inklusive den utsedda ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården (chef för servicehelheten). De som handlägger anmälningar (närchefen och den primära ställföreträdaren) får ett e-postmeddelande om nya anmälningar. Vid frånvaro ska närchefen se till att det finns en ställföreträdare i systemet.

Meddelandena läses dagligen och man bedömer hur brådskande behandlingen är. Frågor som kräver omedelbara åtgärder behandlas utan dröjsmål. Närchefen ansvarar för att inleda nödvändiga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller risken för ett missförhållande. Vid behov kan närchefen överföra anmälan till sin chef för behandling. Alla incidenter som innebär allvarlig skada för kunden hänvisas till en högre nivå (chefen för enhetsnivån (4) eller i vissa enheter nivå 5). Vid behov kan anmälan hänskjutas till en högre nivå i organisationen om åtgärderna med anledning av anmälan kräver mer omfattande behandling eller gemensamma riktlinjer.

Sektorns anvisning är att anmälningar som gjorts i SPro-systemet ska behandlas utan dröjsmål eller inom två veckor från det att anmälan registrerades. En teknisk behandling av anmälan är sällan en tillräcklig åtgärd. Anmälan kräver dessutom en gemensam behandling och diskussion samt inledning av nödvändiga åtgärder.

Om missförhållandet inte kan avhjälpas, ska detta meddelas till regionförvaltningsverket. Som stöd för egenkontroll och gemensam utveckling kan enheterna använda rapporter från SPro-systemet.

4.1.2 Behandling och rapportering av missförhållanden och risksituationer

Vid arbetsenhetens möten (till exempel enhets-/teammöten) behandlas risksituationer och missförhållanden som skett i den egna arbetsenheten minst en gång i månaden, och åtgärder som vidtagits med anledning av enskilda anmälningar alltid när incidenterna är aktuella.

Regelbunden behandling av risksituationer och missförhållanden i arbetsenheterna säkerställs till exempel genom att göra frågan till en permanent fråga som ska behandlas vid arbetsenhetsmötena.

Vid möten för cheferna för enheten (nivå 4) och underenheten (Östra hälsostationen – nivå 5) behandlas läget för kund-/patientsäkerheten i verksamheten och de genomförda utvecklingsåtgärderna, med beaktande av rapporterna på ifrågavarande nivå, minst två gånger om året. Anmälningar som leder till ändringar i operativ praxis behandlas alltid när det är relevant. Vid mötena behandlas vid behov anmälningar om risksituationer och missförhållanden och bedöms behovet av ändringar i operativ praxis. Ändringar av operativ praxis till följd av risksituationer och missförhållanden samt god praxis delas aktivt både inom enheten och mellan arbetsenheter.

Ledningsgruppen och/eller den utökade ledningsgruppen för tjänsterna behandlar rapporter om rikssituationer och missförhållanden (inklusive vidtagna utvecklingsåtgärder) minst en gång om året och anmälningar som leder till ändringar i operativ praxis när det är relevant. Ändringar av operativ praxis till följd av rikssituationer och missförhållanden samt god praxis delas aktivt både inom tjänsterna och mellan liknande verksamheter.

Ledningsgruppen för servicehelheten/personalkommittén behandlar rapporter om risksituationer och missförhållanden (inklusive vidtagna utvecklingsåtgärder) minst en gång om året.

Uppföljningsgruppen för kund- och patientsäkerhet behandlar sektorns rapporter om risksituationer och missförhållanden (inklusive vidtagna utvecklingsåtgärder). Rapporteringen över risksituationer och missförhållanden behandlas årligen vid sektorns personalkommitté.

	Handläggningsforum	Handläggningsfrekvens	Ansvarsperson	Handläggningsforum
HaiPro	närchefer	genast när anmälan kommer in	närchefer, chefer vid enheten	arbetsgemenskapen, vid behov chefer vid enheten
SPro				
Työsuojelupakki	närchefer	genast när anmälan kommer in	närchefer, chefer vid enheten	arbetsgemenskapen, vid behov chefer vid enheten

4.2 Utredning av allvarliga risksituationer

För mer detaljerad utredning av allvarliga risksituationer och missförhållanden används inom sektorn det förfarande och den utredningsprocess som beskrivs i den separata anvisningen (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa (utredning av allvarliga risksituationer för att utveckla patient- och klientsäkerheten vid Helsingfors social- och hälsovårdssektor). Särskild uppmärksamhet ägnas åt att utveckla verksamheten på basis av utredningar av risksituationer och missförhållanden.

Vid en allvarlig risksituation eller ett allvarligt missförhållande har kunden eller patienten utsatts för eller nästan utsatts för betydande skada eller betydande bestående skada eller utsatts för en

allvarlig risk för liv eller säkerhet. En allvarlig risksituation eller ett allvarligt missförhållande kan också ha påverkat ett stort antal personer. Med allvarlig skada avses en situation som leder till dödsfall, är livshotande, leder till att sjukhusvård inleds eller förlängs, leder till permanent eller betydande funktionsnedsättning eller funktionshinder, eller en annan särskilt allvarlig händelse.

Inom Helsingfors social- och hälsovårdstjänster används avsnittet för utredning av allvarliga risksituationer och missförhållanden både i HaiPro och i SPro. Anvisningen Vakavien vaaratapahtumien selvittely (utredning av allvarliga risksituationer) innehåller mer detaljerade anvisningar om utredningsprocessen. Stöd för utredningen av allvarliga risksituationer ges av förvaltningens enhet stöd för organisering.

Korrigerande åtgärder

Korrigerande åtgärder fastställs för kvalitetsavvikelser, säkerhetsavvikelser, risksituationer, tillbud, missförhållanden eller risker för ett missförhållande för att förhindra att situationen uppstår eller upprepas. Sådana åtgärder är bland annat att utreda orsakerna till och de bidragande faktorerna i situationen och på så sätt ändra förfarandena så att de blir tryggare. Även om korrigerande åtgärder görs uppföljningsanteckningar i systemen.

I HaiPro- och SPro-systemen registreras åtgärderna under Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta (beskrivning av genomförandet av åtgärderna). Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt att dela genomförda utvecklingsåtgärder och god praxis mellan olika enheter, verksamheter och tjänster.

Työsuojelupakki

Työsuojelupakki är ett verktyg för ledningen, cheferna och arbetarskyddsorganisationen för hantering, utveckling och uppföljning av arbetssäkerheten. Työsuojelupakki kan användas för att utarbeta och behandla anmälningar om olycksfall i arbetet och säkerhetsavvikelser. Säkerhetsavvikelser är observerade nära ögat-situationer, risksituationer samt hot- och våldssituationer.

Koder eller inloggning krävs inte för att lämna en anmälan om säkerhetsavvikelse.

En anmälan lämnas alltid när säkerheten och hälsan i arbetet äventyras. Työsuojelupakki kan användas för att utföra och uppdatera riskbedömningar för arbetsplatssäkerheten, hantera säkerhetsinformation genom att lagra dokument som är relevanta för arbetssäkerheten samt producera rapporter och statistik över olycksfall i arbetet, säkerhetsavvikelser och riskbedömningar till stöd för ledningen och beslutsfattandet.

4.3 Ombesörjande av kunders och patienters välbefinnande

4.3.1 Främjande av välbefinnande och hälsa

På hälsostationen används till exempel hälso- och välbefinnandekontroller i Omaolo för att kartlägga och stödja uppföljningen av kundens välbefinnande. Gruppaktiviteter på hälsostationen, såsom diabetes-, hälsosamt liv- och astmagrupperna, bidrar också till kundernas välbefinnande.

4.3.2 Näring

Hälsostationen tillhandahåller inga näringstjänster. Vid handledningen av kunder mot rätt näring följs Statens näringsdelegations rekommendationer och handböcker som baserar sig på dem, med hänsyn till individuella behov. Det är viktigt att kunderna får tillräckligt med näring och vätska av god kvalitet, och det här övervakas och kartläggs i olika servicekontakter inom arbetet på hälsostationen. God nutrition är en förutsättning för funktionsförmågan, som säkerställer att det dagliga livet fungerar smidigt och förbättrar livskvaliteten. Vid behov ger vi råd till exempel om användning av kosttillskott och hänvisar kunden till en näringsterapeut.

4.3.3 Förebyggande av smittsamma sjukdomar och infektioner samt hygienpraxis

Enheterna inom social- och hälsovården ska i vård- och serviceplanerna beakta skydds- och försiktighetsåtgärderna för att förhindra att allmänfarliga och övervakningspliktiga smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar sprids bland kunder, anställda, anhöriga och besökare. Arbetsgivarens skyldigheter gentemot de anställda finns i punkt 7.5 i planen för egenkontroll. Statistikföringen, övervakningen, konsultationshjälpen och spårningen gällande smittsamma sjukdomar är centraliserade till Helsingfors enhet för epidemiologisk verksamhet.

Enheterna följer bestämmelserna, rekommendationerna och anvisningarna gällande hygienpraxis på nationell nivå. Verksamhetens art vid verksamhetsenheterna avgör den nödvändiga hygiennivån. Inom alla social- och hälsovårdstjänster ska personalen följa anvisningen Tavanomaiset varotoimet (sedvanliga försiktighetsåtgärder) och övriga hygienanvisningar eller aktuella anvisningar, som finns på sektorns interna webbplats. Hygienskötare, den epidemiologiska verksamheten och infektionsläkare ger konsultationshjälp.

I de individuella vård- och serviceplanerna för kunderna fastställs mål för kundspecifika hygienrutiner, som förutom personlig hygien även omfattar förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar vid behov.

Handtvätt och handsprit finns tillgängliga för personalen, kunderna och deras anhöriga samt övriga besökare vid alla enheter. Förbrukningen av handsprit inom social- och hälsovårdstjänster är en uppföljningsmätare för patientsäkerheten.

Den allmänna hygiennivån övervakas genom hygienronder, statistik över vårdrelaterade infektioner samt övervakning av förbrukningen av handsprit och skyddshandskar. Dessutom övervakar infektionsläkare förbrukningen av antimikrobiella medel som levereras från sjukhusapoteket.

I planen för egenkontroll registreras hur enheten följer upp den allmänna hygiennivån och säkerställer att hygienrutinerna enligt kundernas behov genomförs i enlighet med anvisningarna.

För alla nyanställda begärs en tuberkulosutredning från företagshälsovården samt säkerställs vaccinationsskydd enligt 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

I hälsostationens alla mottagningsrum finns handsprit, munskydd, handskar i olika storlekar, rengöringsmedel för ytor och andra förnödenheter som behövs för att bekämpa infektioner. Hälsostationen har egna anvisningar för att bemöta och handleda smittsamma patienter.

4.4 Läkemedelsbehandling

4.4.1 Plan för läkemedelsbehandling och genomförande av läkemedelsbehandling

Säker läkemedelsbehandling bygger på en plan för läkemedelsbehandling som följs upp och uppdateras regelbundet.

I social- och hälsovårdsministeriets Handbok om säker läkemedelsbehandling (STM 2021) beskrivs bland annat principerna för genomförandet av läkemedelsbehandling och tillhörande ansvarsfördelning samt de minimikrav som varje enhet som genomför läkemedelsbehandling måste uppfylla. Social- och hälsovårdssektorns anvisning Turvallinen lääkehoito (säker läkemedelsbehandling) utarbetades och godkändes 2022. Utifrån den har enheterna gjort upp sina egna planer för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling är en del av planen för egenkontroll.

I planen för läkemedelsbehandling beskrivs förfarandena för läkemedelsbehandling samt utvecklingen av kompetensen inom läkemedelsbehandling med hjälp av LOVE-webbmiljön för

läkemedelsbehandling. I de enhetsspecifika planerna för läkemedelsbehandling antecknas riskfaktorerna för genomförandet av läkemedelsbehandling och hur man förbereder sig för dem.

Planen för läkemedelsbehandling är en separat handling som uppdateras årligen

4.5 Säkerhet för produkter och utrustning

För förvaltning av medicintekniska produkter har Helsingfors social- och hälsovårdssektor utarbetat anvisningen Lääkinnällisten laitteiden hallinnointi ja vaaratilanteista ilmoittaminen sosiaali- ja terveystoimialalla (förvaltning av medicintekniska produkter och anmälan av rikssituationer inom social- och hälsovårdssektorn, TOIM010). I anvisningen beskrivs de viktigaste funktionerna för förvaltning och säker användning av medicintekniska produkter.

Medicintekniska produkter ska vara säkra för kunder, patienter, användare och andra personer. Enligt lagen om medicintekniska produkter (719/2021) ska organisationer utse en ansvarig person för en yrkesmässig användare, som svarar för att kraven i lagen och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den följs i användarens verksamhet. Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn är den ansvariga personen för en yrkesmässig användare en sakkunnig i förvaltning av medicintekniska produkter. Enhetens chef ansvarar för enhetens förvaltning av medicintekniska produkter och samordnar dem. Dessutom ska enheterna utse en ansvarig person för medicintekniska produkter, som kan arbeta på enhets-, underenhets- eller arbetsenhetsnivå. Chefen ansvarar för att utse enhetens ansvariga personer, deras utbildning och uppföljningen av deras verksamhet.

Upphandling av medicintekniska produkter sker i enlighet med Helsingfors stads regler och anvisningar för upphandling. Vid upphandling beaktar man alltid medicinsk sakkunskap och sakkunskap i vårdarbete.

HUS Medicinteknik för Medusa-registret över medicintekniska produkter som en köpt tjänst. HUS Medicinteknik utför mottagningskontroller av nya produkter och registrerar dem i ovannämnda system. Inom munhälsovården utförs mottagningskontrollerna i princip av planerare av upphandlingstjänsterna tillsammans med produktleverantörerna och användarna. Enheterna ansvarar för att hålla registret uppdaterat genom att inventera de medicintekniska produkterna varje kalenderår och genom att göra nödvändiga överföringar och borttagningar av produkter i realtid.

Medicintekniska produkter underhålls och kalibreras minst enligt de intervall som anges av tillverkaren.

Dessa tjänster tillhandahålls av Medicinteknik och produktleverantörer. Dessutom kan stadsmiljösektorns enhet för underhåll utföra mindre reparationer i enlighet med användarserviceavtalet. Medicinteknik registrerar produkternas livscykeluppgifter i registret över medicintekniska produkter. Ett undantag är munhälsovården, som beställer vissa underhållsarbeten av produktleverantören eller ett avtalat underhållsföretag, och planeraren av upphandlingstjänsterna registrerar underhållsuppgifterna i registret över medicintekniska produkter.

Hjälpmedlen för medicinsk rehabilitering som lånas ut till kunder från hjälpmedelstjänsten registreras och livscykeluppgifterna lagras i systemet för styrning av verksamheten Effector.

Varje person som använder medicintekniska produkter ska ha tillräckliga kunskaper om användningen av dem. Utbildning i användningen av medicintekniska produkter inom social- och hälsovården tillhandahålls av bland annat produktleverantörer, undervisningsskötare på sjukhus och produktansvariga vid sina egna enheter samt HUS Medicinteknik för registret över medicintekniska produkter. Dessutom är de elektroniska utbildningarna i användningen av medicintekniska produkter i Duodecims Oppiportti tillgängliga för sektorns personal. När det gäller medicintekniska produkter och hjälpmedel som lånas ut till kundens hem måste

överlämnaren av dem se till att kunden och/eller den anhöriga får tillräckliga instruktioner för användningen.

Teamet för medicintekniska produkter i partnertjänsterna inom förvaltningens upphandlingstjänster ansvarar bland annat för att ge handledning och anvisningar till enheterna samt för att samordna det regelbundna underhållet av patientsängarna och instrumenttvättmaskinerna vid enheterna och de årliga inventeringarna av produkterna.

Fimea har till uppgift att övervaka att produkterna och utrustningen för hälso- och sjukvården överensstämmer med kraven och främja en säker användning av dem. En yrkesmässig användare ska underrätta Fimea och tillverkaren, en befullmäktigad representant, importören eller distributören om sådana händelser förknippade med produkten som har eller skulle ha kunnat leda till att en patients, användares eller någon annan persons hälsa äventyras, och som beror på egenskaperna hos den medicintekniska produkten, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten eller någon annan orsak som hänför sig till användningen. I HaiPro-systemet finns en länk för anmälan direkt till Fimea.

Hjälpmedel: Helsingfors sjukhus/Rehabiliteringsplanering och hjälpmedelstjänster, Ledande rehabiliteringsplanerare

Den ansvariga personen för den yrkesmässiga användaren:
Förvaltning/Upphandlingstjänster/Partnerskapstjänster, Sakkunnig i förvaltning av medicintekniska produkter

Arbetsenhetens utnämnda ansvarsperson: Marjut Rouvinen,

avdelningssekreterare, Ytterligare information sote.laitetiimi@hel.fi

5 Kundens ställning, rättigheter och rättsskydd

5.1 Att söka vård och tidsfrister för tillgång till tjänster

Behovet av vård och service bedöms tillsammans med kunden och, vid behov, hens anhöriga, närstående eller lagliga företrädare. Vid behov görs bedömningen av servicebehovet i ett multiprofessionellt samarbete. Bedömningen utgår från personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Bedömningen av servicebehovet inleds så snart ärendet har anhängiggjorts och slutförs utan oskäligt dröjsmål. I brådskande fall ska man agera omedelbart. I brådskande fall ska tjänster ordnas även till en person som vistas i Helsingfors tillfälligt. Vid bedömningen av servicebehovet fokuserar man på återställande, upprätthållande och främjande av funktionsförmågan och möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan: fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Dessutom beaktar man vid bedömningen riskfaktorer som förebådar försämring av funktionsförmågan och som är förknippade med de olika dimensionerna, såsom instabil hälsa, dålig näring, otrygghet, brist på social kontakt eller smärta. I enhetens plan för egenkontroll beskrivs de villkor som avgör tillgängligheten av den tjänst som enheten producerar, såsom lagstadgade tidsfrister för tillgång till tjänsten, sektorns eller tjänstens interna anvisningar samt målsatta tidsfrister för övergång från en tjänst till en annan osv.

En kund kan få tillgång till tjänster genom att fylla i symtombedömningen i Omaolo på webben, genom att kontakta Maisa per telefon eller chatt eller genom att komma till hälsostationen.

Bestämmelser om tillgång till vård (vårdgaranti) finns i hälso- och sjukvårdslagen. Första hjälpen och akutvård ska finnas tillgängliga omedelbart, oavsett var kunden bor. För akutvård finns det jourpolikliniker på hälsovårdscentraler och sjukhus. Icke-brådskande vård tillhandahålls för

kommuninvånarna på hälsovårdscentraler. Tillgången till vård garanteras inom vissa tidsfrister. Om en hälsovårdscentral eller ett sjukhus inte kan ge vård inom den föreskrivna tidsfristen, ska de skaffa vården från någon annanstans.

- Under hälsovårdscentralens öppettider på vardagar ska man omedelbart kunna nå hälsovårdscentralen per telefon eller så ska man kunna besöka den.
- Från och med 1.9.2023 ska patienten under samma dag (under arbetstid på vardagar) få en individuell bedömning av behovet av undersökningar eller vård och deras angelägenhetsgrad samt av vilka undersökningar eller vilken vård som patienten behöver och vilken yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller dem.
- Från och med 1.9.2023 ska patienten få tillgång till icke-brådskande vård inom 14 dygn, då det är fråga om insjuknande, skada, förvärring av långvarig sjukdom, nya symtom eller nedsatt funktionsförmåga. Inom munhälsovården ska patienten få tillgång till vård inom 4 månader från bedömningen av vårdbehovet.
- Annan vård än den som omfattas av tidsfristen på 14 dygn ska ordnas inom 3 månader från bedömningen av vårdbehovet eller i enlighet med vård- eller rehabiliteringsplanen.

Överläkaren och avdelningssköterskan följer upp tidsfristerna varje vecka. Om tidsfristerna inte hålls, granskas arbetsflöden, såsom bedömningar av vårdbehovet och interna konsultationsmodeller, och säkerställs kompetensen. Läget för personalresurserna följs upp kontinuerligt. Den skötarresurs som bestämts för Kvarnbäckens hälsostation är ofta otillräcklig för att sköta det dagliga arbetet. Situationen med läkare varierar på hälsostationen, men hösten 2024 har resursen varit nödortförlig.

5.2 Planering av kundens och patientens vård

Behovet av vård och service registreras i kundens personliga plan för den dagliga vården eller servicen (till exempel hälso- och vårdplan, serviceplan eller vårdplan). Syftet med planen är att hjälpa kunden att uppnå de mål som hen uppställt för sin livskvalitet och funktionsförmåga. Planen används för att följa upp förändringar i kundens servicebehov. Planen för den dagliga vården eller servicen är en handling som kompletterar den service- och kundplan som uppgjorts för kunden och som används för att informera tjänsteproducenten om förändringar i kundens servicebehov. Planen uppdateras i enlighet med överenskomna tidsfrister eller när det sker en väsentlig förändring i kundens funktionsförmåga/hjälptbehov/hälsa.

5.3 Kundens och patientens självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den är nära kopplad till rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar förutom personens fysiska frihet även personens fria vilja och självbestämmanderätt. Personalens uppgift är att respektera och stärka kundens självbestämmanderätt och stödja kundens deltagande i planeringen och genomförandet av sina tjänster. Genom att upprätta ett livstestamente kan kunden säkerställa att vården sker i enlighet med hens livsvärden och att eventuella vårdbeslut baseras på hens egen vilja. Upprättande av ett livstestamente så tidigt som möjligt främjar respekten för självbestämmanderätten.

Kundens vård och omsorg grundar sig i första hand på frivillighet och samförstånd. I princip genomförs tjänsterna utan att begränsa personens självbestämmanderätt. Begränsningsåtgärderna måste alltid ha en rättslig grund. Adekvata skriftliga beslut om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten fattas i enlighet med den lagstiftning som gäller tjänsten i fråga och enligt gällande anvisningar. Eventuella begränsningsåtgärder utförs i enlighet med principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt, med respekt för personens människovärde. Begränsningsåtgärderna upphävs omedelbart när de inte längre är

nödvändiga för att skydda kunden eller andra. På hälsostationen behöver man sällan vidta begränsningsåtgärder.

5.4 Kunders, patienters och anhörigas delaktighet

Kunden får information om de tjänster och frågor som rör hen på ett begripligt och åldersanpassat sätt. Kunden får stöd och uppmuntran att delta och bidra till planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av sina tjänster i enlighet med sina färdigheter och sin ålder.

Stärkande av kundernas delaktighet ökar välbefinnandet och gör det möjligt för oss att utveckla våra tjänster på ett användarcentrerat sätt. Sektorn tillämpar Helsingfors stads modell för delaktighet och interaktion, vars principer är följande:

- Utnyttjande av individers och gemenskapers kunskaper och expertis.
- Möjliggörande av verksamhet som sker på egna villkor.
- Skapande av likvärdiga möjligheter till deltagande.

Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn innebär delaktighet att man säkerställer kundernas tillgång till information, stöder den sociala gemenskapen och den regionala påverkan, involverar kommuninvånarna i utvecklingen, att kunden har en aktiv roll i sin egen serviceprocess och att kundernas upplevelser av våra tjänster är utmärkta. Metoder för delaktighet i verksamheten är bland annat utnyttjande av kundrespons, enkäter, intervjuer, kundråd och involvering av erfarenhetsexperter. Förverkligandet av delaktighet och interaktion rapporteras till social-, hälsovårds- och räddningsnämnden en gång per år.

Mer information
om delaktighet och påverkan: <https://osallistu.helsinki/>

5.5 Responskanaler och användning av information

Vi får respons om social- och hälsovårdstjänsterna via flera olika kanaler. Vi erbjuder kunderna mångsidiga möjligheter att lämna respons på verksamhetsställena och i de digitala tjänsterna i olika skeden av servicestigen. Vi samlar in respons från kunder och får information om kundupplevelsen exempelvis med hjälp av stadens gemensamma responstjänst, responsenheter och olika kundenkäter.

Responsen som lämnas i [stadens gemensamma responstjänst](#) behandlas, i enlighet med Helsingfors stads servicelöfte, inom fem arbetsdagar och invånaren får ett svar per e-post. På verksamhetsställena finns ett omfattande utbud av responsenheter för att mäta kundupplevelsen. Dessutom har de olika tjänsterna och enheterna sina egna metoder för att samla in respons som är lämpliga för deras kunder.

Respons utnyttjas för att utveckla verksamheten, utbilda personalen och stödja beslutsfattandet. Verksamheten utvecklas utifrån regelbundet insamlad respons från kunderna och personalen. Utifrån responsen utarbetas olika slags rapporter som finns framlagda vid verksamhetsställena, och responsresultaten finns också tillgängliga på [webbplatsen](#). Dessutom publiceras en [responsöversikt](#) på webbplatsen fyra gånger per år. I översikten presenteras, förutom respons, en rad aktuella fenomen som gäller kundupplevelse och delaktighet inom sektorn.

Cheferna svarar på responsen inom några dagar. Om närchefen har semester ansvarar hans ställföreträdare för att svara på responsen.

Responsen, tacken och förbättringsförslagen diskuteras på veckomöten.

5.6 Social- och patientombudsmannen

Kundrådgivningen kan nås på numret 09 3104 3355
Skyddad e-post kan skickas via länken <https://securemail.hel.fi>
E-postadressen är sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi
Postadressen är PB 6060, 00099 Helsingfors stad

Personliga möten avtalas alltid i förväg. Mer information om social- och patientombudsmannens tjänster finns på www.hel.fi/sosiaali-ja-potilasasiavastaava

5.7 Anmärkningar och klagomål

En anmärkning lämnas till ansvarspersonen för social- och hälsovårdens verksamhetsenhet eller en ledande tjänsteinnehavare. Anmärkningen kan formuleras fritt och begränsar inte kundens rätt att söka ändring på det sätt som separat föreskrivs om ändringssökande. Lämnande av en anmärkning påverkar inte kundens rätt att anföra klagomål till de myndigheter som utövar tillsyn över socialvården. I 10 § i patientlagen föreskrivs att om det vid behandlingen av anmärkningen framgår att vården eller bemötandet av patienten kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen, ska patienten informeras om hur ärendet kan väckas hos en behörig myndighet eller ett behörigt organ. Råd om patientskadeärenden ges också när ärendet inte anknyter till en anmärkning. Enligt förvaltningslagen ska svar på en anmärkning lämnas utan oskäligt dröjsmål. Kunden ska på dennes begäran informeras om den beräknade tiden för svaret och få svar på förfrågningar om hur handläggningen fortskrider. Kunden kan hänvisas till att lämna en anmärkning med hjälp av Helsingfors blankettmall (länk: <https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>).

6 Personal

6.1 Förutsättningar för och tillsyn över yrkesutövningen

Verksamhetsenheten har en mångsidig personal som motsvarar enhetens kundbehov. Personaldimensioneringen planeras och utvärderas med hänsyn till kundernas funktionsförmåga och hjälpbehov, servicestrukturen, produktionen av och tillgången på tjänster samt faktorer som rör personalen och organiseringen av arbetet.

Bestämmelser om förutsättningarna för utövande av yrken inom hälso- och sjukvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Förutom utbildning och legalisering eller registrering av Valvira krävs för utövande av yrken inom hälso- och sjukvården tillräcklig yrkesskicklighet och kunskap samt förmåga att arbeta i yrket med hänsyn till hälsa och funktionsförmåga.

Bestämmelser om utövande av yrken inom socialvården finns i lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

Vid enheter som producerar socialvårdstjänster ansvarar chefen för att det finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården i verksamheten (arbetsskiften).

Det nödvändiga antalet anställda beror på kundernas hjälpbehov, kundantalet och verksamhetsmiljön.

Enligt social- och hälsovårdsministeriets anvisningar ska arbetsgivaren före beslutet om anställning kontrollera att den person som ska anställas förutom har examen även är registrerad av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira. Social- och hälsovårdssektorn förutsätter att både legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning är registrerade i Valviras register. I anbudsbegäranden för köpta tjänster kräver social- och hälsovårdssektorn att även privata tjänsteproducenter kontrollerar dessa frågor med den person som ska anställas.

6.2 Antal, struktur och tillräcklighet

Antal anställda och personalstruktur		
Titel	Antal	Dimensionering (fylls i om fastställd)
överläkare	1	
avdelningsskötare	1	
hälsovårdscentralläkare	20	
hälsovårdare/sjukskötare	24,5	
primärskötare/närvårdare	5	
sjukskötare (mentalvårds- och rusmedelsarbete)	2	
avdelningssekreterare	1	
kundrådgivare	1	
Totalt	55,5	

Tabell 1. Antalet anställda vid enheterna

6.3 Arbetsintroduktion och säkerställande av kompetensen

Chefen eller en annan utsedd person ansvarar för arbetsintroduktionen för en nyanställd. Staden har också en gemensam halvdagsintroduktion för nyanställda, som den nyanställda deltar i. Chefen eller en annan utsedd person ger introduktion i anvisningarna om informationssäkerhet och dataskydd och den expertis som krävs för den anställdas egna arbetsuppgifter. När en anställd börjar arbetet förbinder hen sig att följa de anvisningar som ges. Alla anställda på hälsostationen ska genomgå utbildningen DigiABC varje år. Separata anvisningar har getts för behandling av kunduppgifter och beviljande av åtkomsträttigheter. Vårdvägarna och de kliniska anvisningarna finns på Sotepe-intranätet och i den egna Teams-gruppen.

Chefen har ansvar för att se till att de anställda känner till anvisningarna för registrering av uppgifter. I kundinformationssystemen finns aktuella innehållsmässiga och tekniska anvisningar för registrering av kunduppgifter. I samband med arbetsintroduktionen går man igenom alla anvisningar gällande behandling och registrering av personuppgifter och var man hittar dessa anvisningar.

Chefen övervakar sin enhets verksamhet och behandling av personuppgifter samt ansvarar för att behandlingen sker i enlighet med sektorns anvisningar och att registreringarna är korrekta och tillräckligt omfattande för det avsedda ändamålet. Chefen övervakar behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att logguppgifterna i kundinformationssystemen kontrolleras vid behov. Chefen ansvarar för att upprätthålla personalens kompetens inom informationssäkerhet, dataskydd, systemen och registrering.

Den nya guiden för registrering av verksamheten på hälsostationer och internmedicinska polikliniken finns på intranätet.

6.4 Arbetshälsa och säkerhet

För att främja säkerheten i arbetet ser vi till att

- Personalen får arbetsintroduktion i sina arbetsuppgifter.
- Arbetsplatsen är organiserad på det sätt som krävs för att sköta arbetsuppgifterna.
- Arbetsutrustningen är i skick.
- Felaktig utrustning tas ur bruk.
- Personlig skyddsutrustning finns tillgänglig och används.
- Alla är medvetna om anvisningarna för olycksfall.
- Anvisningarna för stickolycksfall finns framlagda på arbetspunkterna.
- Alla använder personsäkerhetsutrustning (var och en ser till att utrustningen är i funktionsdugligt skick).
- Risksituationer på grund av trapp- och golvytor samt halka på gårdsplanen förebyggs.
- Beredskapen för första hjälpen upprätthålls.
- Alla känner till kontaktuppgifterna för företagshälsovården och arbetarskyddet.

Varje anställd är skyldig att

- Följa säkerhetsanvisningarna.
- Rapportera alla säkerhetsbrister, risksituationer och felaktiga anordningar omedelbart till chefen.
- Om den observerade bristen genast kan avhjälpas genom egna åtgärder, ska dessa vidtas omedelbart.
- Delta i säkerhetsutbildningar och -övningar.
- Iaktta allmän försiktighet och undvika att ta onödiga risker i arbetet.
- Upprätthålla allmän renlighet och ordning på arbetsplatsen.
- Använda den arbetsutrustning som getts och behandla den enligt anvisningarna och med försiktighet.

Närmare anvisningar finns i hälsostationens PYSY-anvisning: Säkerställande av person-, lokal- och brottsäkerheten vid hälsostationens verksamhetsställen.

6.5 Skydd mot smittsamma sjukdomar

Lagen om smittsamma sjukdomar skyddar patienter och kunder från definierade smittsamma sjukdomar och ökar därigenom patientsäkerheten. I 48 § i den nya lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) finns en skyldighet om vaccinationsskydd för anställda och studerande som deltar i praktik, som trädde i kraft den 1 mars 2018. Personer som huvudsakligen och upprepade gånger arbetar i kund- och patientutrymmen i tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården samt vid sjuk- och patienttransport ska ha vaccinationsskydd.

Den anställda/studeranden fyller själv i blanketterna och lämnar dem till sin chef. Personer i anställnings- och läroavtalsförhållande vaccineras vid företagshälsovården. Studerandehälsovården sörjer för vaccinationsskyddet för studerande som ska delta i praktik. I andra fall utförs vaccineringen på den egna hälsovårdscentralen.

Anvisningen och blanketterna i anslutning till lagen om smittsamma sjukdomar ska behandlas i ledningsgrupperna för servicehelheterna, vid chefsmöten och arbetsplatsmöten i de tjänster som omfattas av vaccinationsplikten. Cheferna ska samla uppgifterna om personalens vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar och förvara dem i ett låst skåp eller elektroniskt bakom ett lösenord under vaccinationens giltighetstid.

Om en anställd inte ger en utredning eller inte vill bli vaccinerad, ska chefen hänvisa den anställda till att kontakta den egna företagshälsovårdaren. På samma sätt hänvisas studerande till studerandehälsovården, och personer i anställnings- och läroavtalsförhållande och personer som studerar med utbildningsavtal hänvisas till den egna hälsovårdscentralen.

Ledningen för social-, hälsovårds- och räddningssektorn rekommenderar starkt att personalen inom bland annat hemvård, hemsjukhus och hemservice för barnfamiljer sörjer för sitt vaccinationsskydd, även om vaccinationsplikten i lagen om smittsamma sjukdomar inte gäller arbete som utförs i kundens/patientens hem. Det rekommenderas särskilt att man låter vaccinera sig mot säsongsinfluensa, eftersom personer som arbetar med barn, äldre och multisjuka hör till social- och hälsovårdens riskgrupp för säsongsinfluensa. Ett heltäckande vaccinationsskydd för personalen ökar patientsäkerheten.

Enligt 55 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), som trädde i kraft den 1 mars 2017, ska arbetsgivaren för att skydda patienter eller kunder av sina anställda i vissa uppgifter kräva tillförlitliga uppgifter som visar att personen inte lider av tuberkulos i andningsorganen. Uppgifter ska krävas också av praktikanter och andra personer som är verksamma på arbetsplatsen utan anställning. Utan ovan nämnda utredning får en anställd inte arbeta vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller hälso- och sjukvården eller vårda barn under skolåldern.

Hälsokontroller riktas till anställda vid verksamhetsenheter inom socialvården eller hälso- och sjukvården samt till alla anställda som vårdar barn under skolåldern. Ytterligare anvisningar finns på intranätets personalsida, på webbplatsen för epidemiologisk verksamhet och i Institutet för hälsa och välfärds publikation Työntekijälle tehtävät terveydentilan selvitykset tuberkuloositartuntojen torjumiseksi (utredning av anställdas hälsotillstånd för att förhindra tuberkulossmitta), Helsingfors 2017.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar är alla salmonellainfektioner allmänfarliga smittsamma sjukdomar.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och förordningen om smittsamma sjukdomar (146/2017) ska arbetsgivaren av sina anställda kräva tillförlitliga uppgifter som visar att personen inte lider av salmonellos, när personen utför riskarbete med livsmedel. Ett intyg skrivs över utredningen. Anvisningar om utredningen av hälsotillståndet och intyget över utredningen finns på intranätets personalsida, på webbplatsen för anvisningar för epidemiologisk verksamhet och i Institutet för hälsa och välfärds publikation Toimenpideohje salmonellatartuntojen ehkäisemiseksi (åtgärdsanvisning för att förhindra salmonellasmitta), Helsingfors 2019.

7 Verksamhetsmiljö och stödtjänster

I den enhetsspecifika säkerhetsplanen beskrivs principerna för användning av utrustningen (till exempel kameror för passerkontroll, larm- och anropsutrustning) och distanstjänsterna.

7.1 Verksamhetsmiljö

Kvarnbäckens hälsostation ligger på Mjölgränden 4, 00920 Helsingfors. Kvarnbäckens central för hälsa och välbefinnande är belägen på samma adress. Hälsostationen är öppen mån., ons.–fre. kl. 8.00–16.00 och tis. kl. 8.00–20.00.

Hantering av lokalerna sker genom Modulo-lokalregistret. Lokaltjänsterna samordnar, planerar och samarbetar med olika aktörer och kärnfunktionerna vid nybyggnadsprojekt och större renoveringsprojekt.

Principerna för lokalanvändningen inom social- och hälsovårdssektorn följer riktlinjerna i stadsstrategin:

- Lokalerna för tjänster och annan verksamhet är utformade så att de är flexibla, och aktivitetsbaserade lokaler (lokaler för reception/bakgrundsarbete) eftersträvas i alla funktioner där det är möjligt.
Vid lokalplaneringen utnyttjas arbetsmetoder som stöder planeringen och enkäter.
- Varje anställd har tillgång till högst en arbets- eller registreringsstation, och delning av arbetsrum mellan flera anställda främjas.
- Gemensam användning av lokaler effektiveras (t.ex. paus-, mötes- och förhandlingslokaler).
- För alla planerade lokaländringar som kräver anskaffning av ytterligare eller ersättande lokaler eller lokaler som behövs för ny verksamhet ska man fylla i den elektroniska blanketten "Förslag till ändring av verksamhet och lokalbehov". Ändringar av lokaler rapporteras alltid till lokaltjänsterna för uppdatering i lokalregistret.
- I de funktioner där det är möjligt ökar man flexibla arbetstidslösningar och möjligheter till distansarbete för att minska det totala antalet arbetsstationer.
- I samband med distansarbete och lösningar för aktivitetsbaserade lokaler ska dataskydd beaktas. Chefen ansvarar för att se till att informationssäkerheten iaktas och för att den går igenom årligen till exempel vid Onni-samtal.
- Alla bärbara datorer ska vara utrustade med ett sekretessfilter, förutsatt att arbetet utförs i ett kontorslandskap/bakgrundslokaler.

Praxis inom sektorn är intern hyrning, vilket innebär att för lokalerna utöver hyran beräknas fastigheternas driftskostnader. Internhyra tas ut av sektorns enheter och verksamhetsställen. I internhyran ingår hyra för lokalerna, el, värme, vatten, allmän avfallshantering, fastighetsskötsel och användartjänster, bevaknings- och säkerhetstjänster (distrikts- och larmbevakning), små funktionella reparationsprojekt samt lokaltjänsternas administrativa kostnader. Kostnader för lokaler som inte ingår i internhyran riktas till själva funktionen.

7.2 Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen

Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen gäller verksamhetsenheter inom socialvården som tillhandahåller kontinuerlig vård och som enligt hälsoskyddslagen är anmälningsskyldiga till miljötjänsterna.

Dessa inkluderar enheter för serviceboende och institutionsvård för äldre, boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning, enheter för psykisk 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). Verksamhetsutövaren ska på ett planmässigt sätt förhindra uppkomsten av sanitära olägenheter. Hälsosamheten i en enhets lokaler påverkas av såväl kemiska och mikrobiologiska föroreningar som fysiska förhållanden, dvs. bland annat inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), ventilation (luftkvalitet), strålning och belysning. De risker som är förknippade med dessa ska identifieras och metoderna för att hantera dem planeras.

I planen för egenkontroll enligt hälsoskyddslagen ska man beskriva verksamheten och lokalerna, verksamhetens och lokalernas riskfaktorer samt förebyggandet av riskfaktorerna. De

ovannämnda beskrivs i följande kapitel till den del de inte nämns på andra ställen i denna plan för egenkontroll. Beroende på enhetens verksamhetsmiljö och uppgifter anges här vilka saker bland de ovannämnda som lokalernas användare ska rapportera till fastighetsägaren. Här anges att man har kommit överens och gett anvisningar om användarnas ansvarsområden, de nödvändiga kontaktuppgifterna och verksamhetssätten. Dessutom registrerar man om man har identifierat några specifika problem och objekt som kräver reparation, vilka man rapporterat till fastighetsägaren, till exempel otillräcklig ventilation vid varmt väder, upptäckta skadedjur osv. Befintliga dokument, såsom städningsplan och ansvarsfördelningstabell mellan fastighetsägaren och användaren, kan bifogas till planen för egenkontroll. I riskbedömningen kan man också ta hjälp av riskbedömningen i Työsuojelupakki.

Anvisningar från Helsingfors stads miljötjänster: [Egenkontroll i hälsoskyddet](#) och [Krav för och tillsyn över vårdinrättningar och barnskyddsenheter](#). I planen för egenkontroll beskrivs verksamheten, verksamhetens riskfaktorer och förebyggandet av riskfaktorer, till exempel områden som anges i följande kapitel:

7.2.1 Verksamhetens riskfaktorer enligt hälsoskyddslagen

Plats och miljö: Inga kända specifika riskfaktorer

Funktioner som innebär en hälsorisk: Arbetet på hälsostationen är förknippat med riskfaktorer, till exempel i form av smittsamma sjukdomar och stick- och skärskador.

Sårbara grupper och riskgrupper, stort antal människor: Vi försöker se till att patienterna bara kommer med en ledsagare till mottagningen, så att det inte blir för många människor på en liten mottagning. Isolerade patienter behandlas i separata rum och skyddas på ändamålsenligt sätt.

Ändringar i verksamheten och lokalerna

Lägenhetens reparationsbehov

Möjlighet att hålla ytorna och lokalerna rena: Vi påminner personalen om och ser till att nödvändig rengöringsutrustning finns tillgänglig.

Skadedjur och -insekter: Kontakt med disponenten.

Hushållsvatten och bruksvatten

7.2.2 Förebyggande av riskfaktorer enligt hälsoskyddslagen

- Verksamheten samt lokalernas tillräcklighet och lämplighet i förhållande till verksamheten
- En aktuell utredning av byggnadens skick har gjorts
- Aktuella användarenkäter (eventuella enkäter om inomhusklimatet)
- Personalens arbetsintroduktion och aktuella arbetsanvisningar samt anvisningar för kunder
- Samarbete och kommunikation med intressenter
- Underhåll, uppföljning och dokumentation av lokalerna
- Renlighet, ordning och hygien i lokalerna (t.ex. städningsplan och uppföljning av dess genomförande, anvisningar om textilvård; rengöring av leksaker, motionsutrustning osv.)
- Underhållsplaner för fastigheten och den tekniska utrustningen (bl.a. sotning och rengöring av ventilationssystemet, reparationer/funktion av lokaler, uppföljning och underhåll av hushållsvattensystemets funktion)
- Uppföljning av funktionen av de anordningar som används i verksamheten
- Hur agerar man vid problem med inomhusluften och när ska man misstänka ett problem med inomhusluften
- Beredskap för epidemier och andra störningar

- Bekämpning av skadedjur och skadeinsekter

7.3 Miljöarbete

Miljöarbetet inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn styrs av bland annat lagstiftningen, stadsstrategin och stadens miljöpolitik samt sektorns eget miljöprogram. Minskning av miljöbelastningen ingår i allas arbete och yrkeskompetens.

Inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn är målet att det ska finnas en ekostödperson i varje arbetsgemenskap. Ekostödpersonerna handleder och uppmuntrar sina kollegor till mer miljövänliga arbetssätt vid sidan av sitt eget arbete. Staden och sektorn tillhandahåller utbildning och stöd för ekostödpersoner.

Enligt avfallslagen (646/2011) ska man i första hand minska mängden av och skadligheten hos det avfall som verksamheten ger upphov till. Det avfall som uppkommer förbereds i första hand för återanvändning, i andra hand för materialåtervinning eller i sista hand för återvinning som energi. Aktörerna ska identifiera, sortera och lagra avfall på rätt sätt och lämna det till en lämplig mottagningsplats.

Hanteringen av normalt kommunalt avfall (bioavfall, kartong, papp, glas, metall, retur- och kontorspapper, förpackningsplast, blandat avfall) ingår i hyran inom social- och hälsovårdssektorn.

Aktörerna ansvarar själva för att ordna hanteringen av specialavfall (läkemedelsavfall, stickande och skärande avfall, biologiskt avfall, sjukhusglas, farligt avfall, el- och elektroniskt avfall, dataskyddsmaterial) inom ramen för de avtal som staden eller sektorn konkurrensutsatt.

Hantering och bortskaffande av läkemedelsavfall beskrivs i planen för läkemedelsbehandling.

Hälsostationens ekostödperson och ansvariga person för kemikaliesäkerhet är avdelningssköterskan.

7.4 Tekniska lösningar förknippade med lokaler

I planen för egenkontroll beskrivs principerna för användning av utrustningen (till exempel kameror för passerkontroll, larm- och anropsutrustning) och distanstjänsterna.

Passerkontrollsystemet Safea. Kameraövervakning bevakningsskärmar i SRO:s vaktmästares bås.

Personlarmsystemet Spider som internt larm. Vaktaren och polisen beställs per telefon. Ett externt larmsystem larmar Palmias vaktare vid behov.

7.5 Stödtjänster och underleverans

Tjänster som produceras som underentreprenad ska uppfylla de uppställda kraven på innehåll, kvalitet och kund-/patientsäkerhet. Avtal ingås med underleverantörer av tjänster.

Regelbundna samarbetsförhandlingar hålls med tjänsteproducenterna. Vid upphandling följs lagen om offentlig upphandling och koncession.

Städning och textilvård

- HUS ansvarar för städningen och Lassila & Tikanoja för transporten av avfall. Puro Tekstiilihuoltopalvelut Oy ansvarar för textilvården

Fastighetsskötsel

- Teknisk disponent Mika Ristlakki ansvarar för fastighetsskötseln
- Palmia ansvarar för larmtjänsterna

7.5.1 Transporter

Hälsostationen beställer ambulanser och taxibilar för persontransport. Transporter av medicinsk utrustning och Sortti-stationens avfallstransporter beställs från stadens Stara. Beställningarna sköts av stadens lokaltjänster och avdelningssekreteraren. Transporter av skärande och farligt avfall beställs separat från Lassila & Tikanoja. Syrgasflaskorna transporteras av Woikoski.

7.5.2 Måltidstjänster

Gäller inte enhetens verksamhet.

8 Uppföljning av egenkontroll

8.1 Rapportering

Uppgörandet av planer för egenkontroll inom social-, hälsovårds- och räddningssektorn stöds av enheten för organiseringsstöd.

Genomförandet av planerna för egenkontroll följs upp inom servicehelheterna. Enhetens plan för egenkontroll uppdateras årligen.

8.2 Arkivering och kommunikation

Planerna för egenkontroll lämnas in undertecknade till sektorns dokumenthantering. Undertecknarna är enhetschefen och den närmaste chefen under denne.

Enhetens egen plan ska finnas tillgänglig för allmänheten i pappersform i enhetens lokaler, exempelvis på en anslagstavla.

Dessutom skickas en kopia av planerna för egenkontroll i elektronisk form till sektorns kommunikationsavdelning, där planen görs allmänt tillgänglig på stadens webbplats.

8.3 Godkännande av planen

Egenkontrollplanen för en serviceenhet eller verksamhetsenhet godkänns alltid av ansvarspersonen för den aktuella enheten och dessutom av dennes chef, det vill säga chefen på följande nivå i organisationen.

Helsingfors, 17.12.2024

Mika Muhonen

överläkare

Katja Kosola

avdelningsskötare

The logo for Helsinki, featuring the word "Helsinki" in a blue, sans-serif font, enclosed within a blue speech bubble shape.

Helsinki

Helsingfors stad
Social-, hälsovårds- och
räddningssektorn

Social- och
hälsovårdstjänster

Adress och kontaktuppgifter:

www.hel.fi