



SOCIALTJÄNSTERNAS EGENKONTROLLSPÅN

Mainiokoti Hulda&Malva-hemmet

SOCIALTJÄNSTERNAS EGENKONTROLLPLAN

Innehållsförteckning

1 UPPGIFTER OM TJÄNSTELEVERANTÖREN, SERVICEENHETEN OCH VERKSAMHETEN	1
1.1 Grundläggande uppgifter om tjänsteleverantören och serviceenheten	1
1.2 Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	2
2 KUND- OCH PATIENTSÄKERHET	4
2.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänster	4
2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet	5
2.3 Kundens och patientens ställning och rättigheter	5
2.3.1 Sakligt bemötande	6
2.3.2 Förverkligande av självbestämmanderätten	7
2.4 Hantering av anmärkningar	8
2.5 Personal	9
2.6 Övervakning av tillräckligheten hos personal som deltar i kund- och patientarbete	9
2.7 Tvärprofessionellt samarbete och tjänstekoordinerings	10
2.8 Lokaler och utrustning	10
2.9 Medicintekniska apparater, informationssystem och användning av teknologi.....	11
2.10 Läkemedelsbehandlingsplan	13
2.11 Hantering av klient- och patientuppgifter och dataskydd	13
2.12 Beaktande av regelbundet insamlad och annan feedback.....	14
3 EGENKONTROLLENS RISKHANTERING	16
3.1 Ansvar för riskhantering i serviceenheten, identifiering och bedömning av risker	16

3.2 Metoder för riskhantering och hantering av brister och missförhållanden i verksamheten	16
3.3 Uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens inom riskhantering	17
3.4 Köptjänster och leverantörer	18
3.5 Beredskap och kontinuitetshantering	18
4 EGENKONTROLLENS GENOMFÖRANDE, PUBLICERING, UPPFÖLJNING OCH UPPDATERING	19
4.1 Genomförande	19
4.2 Publicering, uppföljning av genomförande och uppdatering	19

1 UPPGIFTER OM TJÄNSTELEVERANTÖREN, SERVICEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Grundläggande uppgifter om tjänsteleverantören och serviceenheten

Tjänsteleverantör Mehiläinen Hoivapalvelut Oy
Gatuadress Arkadiagatan 6, 00100 Helsingfors
Kontaktperson och kontaktuppgifter för tjänsteleverantören Pirjo Savolainen, pirjo.a.savolainen@mehilainen.fi , tel. +358406732978

Verksamhetsenhet Mainiokoti Hulda&Malva hemmet	Y-tunnus 2099743-4
Förman / Ansvarsperson Beatrice Jansson	Kontaktuppgifter (telefon och e-post) +358401256196, beatrice.jansson@mainiokodit.fi
Gatuadress för verksamhetsenheten Eststråten 1	Postnummer och ort 02280 Esbo
Tjänster / kundgrupp Dygnet runt serviceboende för äldre	Antal kundplatser 29
Hur tjänster tillhandahålls (t.ex. närservice, distanstjänst) Närservice	

Välfärdsområde Västra Nylands välfärdsområde
Kontaktuppgifter för social- och patientombud i serviceenheten Social- och patientombudets uppgift är att ge råd och vägledning till patienter, kunder och deras närstående i frågor som rör kundens ställning och rättigheter. I Västra Nylands välfärdsområde fungerar Jenni Henttonen och Terhi Willberg som social- och patientombud. Tel. 0291515838 E-post: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi Rådgivning per telefon mån kl 10 -12, ti, ons, to, kl 9-12 (inte på fredagar eller helgdagar)

REGISTRERINGSUPPGIFTER

Tjänstens registreringsdatum 09.12.2015	Tjänst som beviljats Förstärkt serviceboende
--	---

1.2 Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Mainiokoti Hulda & Malva-hemmet är beläget i Eestinlaakso i Esbo, vilket är känt för sin lugna omgivning. Vårt hem har 29 boendeplatser och vi erbjuder dygnet runt vård för finlandsvenska äldre som behöver kontinuerlig vård och omsorg i sina dagliga aktiviteter på grund av ålders- eller sjukdomsrelaterade begränsningar.

Våra boendes önskemål och behov är utgångspunkten för vår verksamhet, och vi erbjuder dem meningsfulla aktiviteter enligt deras önskemål. Vi uppmuntrar våra boende att delta i rekreationsaktiviteter och evenemang som främjar social interaktion och gemenskap. Musik och samvaro spelar en central roll i vårt hem. Vi kan njuta av utomhusvistelse på vår trevliga innergård.

Vår personal välkomnar alla varmt och skapar en miljö där alla kan känna sig trygga och uppskattade. Vi fokuserar på våra boendes välbefinnande, vilket gör vårt hem till en plats där alla kan leva ett värdigt liv. Vi erbjuder omsorg som kombinerar expertis och individuell vård med hänsyn till fysiska, psykiska, sociala och andliga behov.

Dygder i arbetsgemenskapen: såsom öppenhet, ärlighet, respekt och jämlikhet, vägleder vår verksamhet och skapar en grund för förtroende och öppen kommunikation, där varje medlem i arbetsgemenskapen känner sig uppskattad och jämlik. Dygder i boendearbetet: kundfokus, respekt, empati, vänlighet, yrkesskicklighet, vägleder vår verksamhet. Vi beaktar kundens välbefinnande och självbestämmanderätt, visar genuin omtanke och utnyttjar vårdexpertis i teamarbete för att tillgodose våra boendes behov.

Mainiokodit är en del av Mehiläinens socialtjänster, och vår verksamhet styrs av Mehiläinens värderingar, som består av fyra värdepar

Kunskap och Färdighet: Utveckling av personalens kompetens är centralt och vi följer myndigheternas föreskrifter. Ledare och vårdare bär ansvar för specialområden.

Omsorg och Ansvarstagande: Tjänsterna utförs enligt överenskommelse och de boendes välbefinnande dokumenteras i realtid i klientdokumentationssystemet. En personlig

serviceplan upprättas för varje boende i samarbete med den boende, egenvårdaren och närstående.

Partnerskap och Entreprenörskap: Regelbundet samarbete med beställaren och närstående uppmuntras att delta i den boendes vardag.

Tillväxt och Utveckling: De boende har möjlighet att påverka sina egna liv. Verksamhetens och tjänstens kvalitet utvecklas utifrån de boendes behov.

2 KUND- OCH PATIENTSÄKERHET

2.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänster

Verksamheten vid Mainiokoti Hulda & Malva styrs av äldreomsorgslagen, det vill säga lagen om stöd för den äldre befolkningens funktionsförmåga samt om äldre personers hälso- och socialtjänster (980/2012), lagen om ordnande av social- och hälsovård (29.6.2021/612), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (22.9.2000/812) samt tillsynslagen.

Ramavtalet som ingåtts med Västra Nylands välfärdsområde fastställer kvalitetskrav och standarder för vården, enligt vilka verksamheten genomförs.

Systematisk kvalitetsstyrning är en väsentlig del av vårt lednings- och verksamhetssystem. Lednings- och verksamhetssystemet fungerar proaktivt och självstyrande, samtidigt som det uppfyller kund-, miljö- och lagkrav.

Verksamhetssystemet uppfyller kraven i standarderna ISO9001, ISO14001 och ETJ+. Allt material och alla riktlinjer relaterade till kvalitet finns i kvalitetshandboken för socialtjänster. Handboken är ett verktyg för enheterna som underlättar kvalitetsarbetet inom enheten.

Årligen utarbetas enhetsspecifika kvalitetsmål för Mainiokoti, vars verkställande följs upp med veckovisa egenkontrollenkäter och uppföljningsrapporter. Mainiokotis egenkontrollhandledare har besökt enheten två gånger under året för att kontrollera genomförandet av olika delområden av egenkontrollen. Genomförandet av egenkontrollen och kvaliteten på tjänsterna utvärderas kvartalsvis och en rapport om uppföljningsobservationerna utarbetas och publiceras på enhetens webbplats.

Vår grundläggande uppgift är att garantera ett personligt och värdigt liv för varje boende. Detta förverkligar vi med hjälp av kvalitetslöften:

- Vi erbjuder individuell vägledning, rehabilitering och stöd, med hänsyn till kundens egna önskemål, mål och resurser.
- Vi skapar en trygg atmosfär och miljö för kundens rehabilitering.
- Vi erbjuder ett eget trivsamt hem som varje kund kan göra till sitt eget.
- Vi skapar en gemenskapsfrämjande och inkluderande boendemiljö där varje individ kan vara aktiv på sitt eget sätt och delta i gemensamma aktiviteter utifrån sina resurser.
- Vi stödjer kunderna i att ha en regelbunden och hälsosam kost utan att kompromissa med matens smaklighet

Förverkligandet av vår grunduppgift och våra kvalitetslöften samt kvalitetsutvecklingen följs upp med hjälp av ett kvalitetsindex, som mäter den upplevd kvalitet bedömd av bedömningar av kunder, närstående, personal och samarbetspartners (tjänstebeställare). Kvalitetsindexet består av fem delområden av upplevd kvalitet. Kvalitetsindexet bygger på svaren från kvalitetsindexenkäten och det rapporteras

månatligen. Från varje respondentgrupp samlas svar in minst var tredje månad. Kvalitetsindexrapporten publiceras under den första veckan varje månad. Under personalens veckomöte går man tillsammans igenom resultaten och responsen från kvalitetsenkäten och överväger åtgärder för att utveckla den upplevda kvaliteten.

Vi följer upp information direkt från kundinformationssystemet som rör boendes utevistelser, egna stunder, funktionalitet samt kontakt med närstående. Vi får en veckorapport från Power-Bi om dessa vård- och rehabiliteringsmätande aktiviteter.

2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Enhetschefen övervakar och ansvarar för att enhetens verksamhet genomförs kvalitativt enligt lagar, riktlinjer och myndighetsföreskrifter. Hen utvärderar tjänsternas kvalitet och säkerhet med hjälp av olika mätare. Ansvaret för att uppfylla kvaliteten och vårt kvalitetslöfte i vardagen ligger hos varje medarbetare.

Områdets servicechef ansvarar för tio Mainiokoti inom området. Hen fungerar som förmän för enhetscheferna och ansvarar för samarbetet med välfärdsområdet.

Enhetschefen och teamdragaren bildar tillsammans ett arbetspar i utförandet av vardagsledning, där enhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och ansvarar för kvalitetsutveckling och säkerställande samt personalledning inom enheten. Vid identifiering av utvecklingsområden utarbetar hen en plan tillsammans med personalen.

Teamdragare fungerar som ställföreträdare för enhetschefen vid dennes frånvaro. Utöver vård- och handledningsarbete ansvarar hen för att vardagen flyter smidigt. Hen ansvarar för uppföljningen av personalens introduktion och uppfyllelsen av våra kvalitetslöften.

För varje boende har en egenvårdare och en ställföreträdande egenvårdare utsetts. De är experter på boendes vård, omsorg och livsstil. Deras uppgift är att säkerställa att boendes stimulerande och goda vardag förverkligas samt att boendes självbestämmanderätt respekteras.

För de olika kvalitetsdelområdena: läkemedelsbehandling, palliativ vård, hygien, dokumentation och RAI-funktionsförmågasmätare, har ansvarspersoner utsetts. De är experter inom sina ansvarsområden och deltar i utbildningar samt delar information med hela personalen. Ansvarspersonerna för ansvarsområdena, teamansvarig och enhetschefen bildar enhetens styrgrupp, vars uppgift är att säkerställa att utvecklingsärenden inom enheten drivs framåt.

2.3 Kundens och patientens ställning och rättigheter

Bedömningen av boendes servicebehov samt service- och rehabiliteringsplanen utarbetas tillsammans med boenden och deras närstående. Planerna och

bedömningen uppdateras regelbundet, minst halvårsvis eller när boendes situation förändras. På Mainiokoti Hulda och Malva hänvisas boende till nödvändiga hälso- och sjukvårdstjänster för att säkerställa deras vård och välbefinnande. Dessutom erbjuds hemlevererade tjänster som kompletterar och stödjer boendes hälso- och sjukvård.

Vid uppföljning av boendes hälsotillstånd används olika mätverktyg. Näringstillståndet följs upp med hjälp av BMI och MNA-bedömningen (Mini Nutritional Assessment), vilket gör det möjligt att identifiera boende som riskerar undernäring och agera förebyggande. Boendes kognitiva förmågor bedöms med MMSE-testserien (Mini-Mental State Examination), som kartlägger bland annat minne, orientering och språklig förmåga. Dessutom används FRAT- och GDS-mätverktyg vid bedömning av vårdbehovet. Genomförandet av planerna följs regelbundet upp vid vårdmöten för att säkerställa boendes välbefinnande på bästa möjliga sätt. Dessa möten inkluderar boenden, deras närstående, sjukskötare och egenvårdare.

Vårdpersonalen sätter sig in i boendes vårdmål och planer. Dessa finns tillgängliga i det elektroniska Domacare-kundinformationssystemet. Vid dokumentation används mobildokumentation, vilket möjliggör en aktuell bedömning av boendes hälsotillstånd och funktionsförmåga. Nya medarbetare får handledning av erfarna vårdare, vilket säkerställer att verksamheten följer planerna.

Boende har rätt att se de anteckningar som rör dem med tillstånd från registeransvarig. Och boendenas önskemål och synpunkter dokumenteras i service- och rehabiliteringsplanerna.

Vid boendemöten och genom elektroniska feedbackenkäter samlas feedback från boende och deras närstående, vilket styr utvecklingen av verksamheten.

Boende informeras om de rättsskyddsmedel som finns tillgängliga för dem, såsom möjligheten att lämna in en anmärkning till enhetens ansvarsperson.

Kontaktuppgifterna till socialombudsmannen finns offentligt tillgängliga i enheten. Socialombudsmannen ger råd till kunder i frågor som rör deras rättigheter.

2.3.1 Sakligt bemötande

På Mainiokoti Hulda och Malva behandlas de boende enligt Mainiokotis värderingar med uppskattning, respekt och jämlikhet. Misshandel förebyggs genom introduktion och utbildning. I hemmet stöds öppen kommunikation och ärlighet, så att frågor kan diskuteras innan problem uppstår.

Om misshandel av en boende förekommer, ingrips det omedelbart och situationen utreds snabbt. Medarbetare har skyldighet att omedelbart rapportera om olämplig behandling till sin förmän, såsom enhetschefen eller servicechefen, samt till boendes närstående. Denna skyldighet grundar sig på 29 § och 30 § i tillsynslagen för social- och hälsovården. Anmälningar görs via avvikelseanmälan på Mainionets enhetsspecifika sidor. Dessutom finns det en kanal i Mehiläinens interna intranät Mehinet för att

rapportera missbruk, missförhållanden och hot mot boendesäkerheten. Arbetstagarna kan göra anmälningarna anonymt.

Enhetschefen hanterar ärendet med den berörda boenden och den person som betett sig olämpligt, informerar boendes närstående samt sin egen chef och vid behov koordinatören i Västra Nyland. Om en boende misshandlar en annan boende, vidtas omedelbart åtgärder för att lösa situationen. Frågor som rör olämplig behandling behandlas omedelbart med boenden och deras närstående.

Boende har rätt att lämna in en anmärkning till enhetens ansvarsperson. Alla situationer hanteras med enhetschefen och en avvikelseanmälan görs. Korrigerande åtgärder fastställs och enhetschefen ansvarar för deras genomförande. Allvarliga avvikelser rapporteras även till affärsledningen och kvalitetsteamet.

2.3.2 Förverkligande av självbestämmanderätten

På Mainiokoti Hulda och Malva respekterar vi boendes självbestämmanderätt i alla skeden av vårddarbetet, i enlighet med lagar och förordningar. Vi dokumenterar boendes livsberättelser, önskemål och vanor i service- och rehabiliteringsplanerna, som vi regelbundet utvärderar och uppdaterar. Vi utser en egenvårdare för varje boende, som säkerställer att individualitet och självbestämmanderätt förverkligas.

Vi erbjuder boende egna rum samt toalett- och duschutrymmen för att säkerställa deras integritet. Boende bestämmer själva över sin dygnsrytm, klädsel och deltagande i hemmets aktiviteter. De kan påverka inredningen av sin bostad och användningen av sina tillhörigheter. Vi lyssnar på och respekterar boendes önskemål och de har rätt att avstå från att delta i aktiviteter. Vi håller ytterdörrarna låsta för att säkerställa tryggheten, men dörren som leder till gården är öppen för utomhusvistelse.

Vi överväger begränsning av självbestämmanderätten endast som en sista utväg, när en boende inte förstår sitt hälsotillstånd eller äventyrar säkerheten. Begränsningsåtgärder försöks förebyggas genom att lugna kunden med närvaro och samtal samt genom att tillbringa tid med boenden. Begränsningsåtgärder, såsom att höja sängens sida, använda trepunktsbälte eller använda lugnande mediciner, kräver tidsbegränsat tillstånd från en läkare, högst tre (3) månader. Vi utvärderar kontinuerligt behovet av åtgärderna och genomför dem med respekt för boendes människovärde och integritet. Den använda begränsningsåtgärden, dess grund och varaktighet dokumenteras i kundinformationssystemet.

Vi diskuterar behovet av begränsningsåtgärder med personalen, boenden och deras närstående och dokumenterar samtalen. Vi utför begränsningsåtgärder så säkert som möjligt och endast under den tid som är nödvändig.

2.4 Hantering av anmärkningar

En person som är missnöjd med kvaliteten på tjänsten eller det bemötande de fått har rätt att lämna in en anmärkning till den ansvariga personen eller den ledande tjänstemannen för enheten. Anmärkningen kan vid behov också göras av dennes lagliga företrädare, anhörig eller närstående.

Enhetschefen svarar på anmärkningen med ett skriftligt yttrande, där det beskrivs hur ärendet har utretts, åtgärdats och hur det kommer att följas upp i framtiden. Ett skriftligt svar på anmärkningen ges till kunden inom rimlig tid.

I första hand önskas att ärenden hanteras först inom den egna enheten och på den egna orten. Om ärendet inte kan lösas, övergår man till klagomålsförfarandet. Anmärkningsförfarandet kan också initieras på personalens initiativ, om det bedöms nödvändigt.

Hantering av anmärkningsförfarandet ansvarar enhetschefen tillsammans med servicechefen för. Anmärkningen kan lämnas till enhetschefen Beatrice Jansson, tel. 040 1256196, beatrice.jansson@mainiokodit.fi eller till servicechefen Pirjo Savolainen, tel. 040 673 2978, pirjo.a.savolainen@mainiokodit.fi

I Västra Nylands välfärdsområde fungerar Jenni Henttonen och Terhi Willberg som social- och patientombud. Deras kontaktuppgifter samt information om de tjänster de erbjuder tel. 029 151 5838, e-post: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Mehiläinen socialtjänster Marianna Rainio tel. 040 193 1934, marianna.rainio@mehilainen.fi

Socialombudsmannen är en opartisk person som fungerar som kundernas intressebevakare och främjar deras rättigheter. Hen ger råd till kunder i frågor som rör tillämpningen av lagen, bistår kunden vid inlämning av en anmärkning, informerar om kundens rättigheter och följer utvecklingen av kundernas ställning och rättigheter inom välfärdsområdet, och ger en årlig rapport om detta.

Via Västra Nylands välfärdsområdes webbplats kan man göra en elektronisk anmärkning eller skriva ut en pappersanmärkningsblankett:
<https://www.luvn.fi/fi/meilla-asiakkaana/tietopyynnot-ja-muut-asiakkaan-oikeudet/muistutukset>

Anmärkningar behandlas vid enhetsmöten och beaktas i verksamhetsutvecklingen. Korrigerande åtgärder utarbetas tillsammans med personalen och implementeras. Myndighetsförfrågningar som kräver en mer omfattande utredning behandlas inom den begärda tiden.

Hantering av anmärkningar och klagomål ansvarar enhetschefen tillsammans med områdets servicechef för. Svaren på klagomål godkänns av verksamhetschefen. Målet är att anmärkningarna hanteras inom högst 14 dagar. Myndighetsförfrågningar som kräver en mer omfattande utredning behandlas inom den begärda tiden.

2.5 Personal

Enhetens verksamhetstillstånd, serviceavtal och lagstadgad personaldimensionering bestämmer enhetens personalstyrka. Enhetens verksamhet leds av en chef vars arbetsinsats till hälften riktas mot administrativa uppgifter.

Personalen på Mainiokoti Hulda och Malva består av sjukskötare, närvårdare och vårdbiträden. Dessutom arbetar en fysioterapeut och ett hembiträde i enheten. Vid frånvaro av fast personal används vikarier.

Rekryteringen av personal styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, där både arbetstagares och arbetsgivares rättigheter och skyldigheter definieras. Enhetschefen och servicechefen ansvarar för personalplanering och genomförande av rekrytering. Vid rekrytering säkerställs att den anställda har tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper, särskilt med tanke på svenskspråkiga boende. Mehiläinens HR- och rekryteringsteam kan användas som stöd vid rekryteringen. Yrkesrättigheterna för social- och hälsovårdspersonal kontrolleras i Julkiterhikki eller Julkisuosikki. Dessutom krävs att personalen har skydd enligt 48 § i smittskyddslagen.

Studerandes studieutdrag kontrolleras före anställningen och en handledare utses för studeranden, som introducerar och säkerställer tillräcklig kompetens. Studerande kan beviljas ett enhetsspecifikt läkemedelslov och en handledare med läkemedelslov utses för arbetsskiftet.

Personalens kompetens och arbetets ändamålsenlighet övervakas kontinuerligt och eventuella brister åtgärdas vid behov. Arbetstagarens brottsliga bakgrund utreds enligt övervakningslagens 28 §. På Mainiokoti används ett introduktionsprogram för alla anställda. Nya medarbetare får introduktionsskift och en handledare utses för dem. Personalens fortbildning anordnas årligen och en utbildningsplan upprättas baserat på utvecklingssamtal.

2.6 Övervakning av tillräckligheten hos personal som deltar i kund- och patientarbete

Enhetschefen för Mainiokoti Hulda och Malva ansvarar för att det finns tillräcklig mängd med personal i förhållande till vårdbehovet och antalet kunder. Som stöd i uppföljningen finns omfattande rapporteringssystem samt områdets servicechef och business controller. Personalplaneringen följer tillämplig lagstiftning, myndighetsanvisningar och serviceavtal. Enhetschefen övervakar veckovis tillräckligheten av personal som deltar i dagligt och kundrelaterat arbete

För att säkerställa tillräcklig personal används vikarier vid frånvaro av ordinarie personal. På Hulda och Malva finns en egen vikariegrupp bestående av sjukskötare, siosionomer, närvårdare och studerande som har genomfört en tillräcklig mängd studier inom området. Vikarierna introduceras i enhetens verksamhet.

Enhetschefen använder 50 % av sin arbetstid till administrativa uppgifter, vilket möjliggör uppföljning av personalens tillräcklighet på daglig och veckovis basis. Förutom enhetschefen kan även teamansvarig och skiftansvarig hantera vikarieanskaffning.

2.7 Tvärprofessionellt samarbete och tjänstekoordinerings

På Mainiokoti Hulda och Malva genomförs samarbetet och informationsflödet med social- och hälsovårdstjänsteleverantörer och -producenter som ingår i boendeservicehelheten på ett tvärprofessionellt sätt. Samarbetspartners inkluderar bland annat läkare, specialistsjukvård, den boendes avsändande vårdenhet, Västra Nylands välfärdsområdes seniorinfo och hälsostationer, hemsjukhus, Rörliiga Sjukhuset, HUS mobila provtagning samt privata fysioterapiföretag.

Samarbetet med andra social- och hälsovårdstjänsteleverantörer säkerställs genom aktiv kommunikation, som sker via telefon, möten och på överenskomna sätt. Ansvarig för samordningen av boendens ärenden är den egna vårdaren i samarbete med sjukskötare. Tjänsterna planeras och genomförs i samarbete med boenden, deras närstående och vid behov andra vårdgivare.

Man strävar efter att hålla kundens servicekedja sömlös och har aktiv kontakt med samarbetspartners. Vid icke-brådskande läkarbesök eller andra förutbestämda besök följs boenden av en närstående eller vårdare, vilket säkerställer informationsflödet. Vid akuta vårdssituationer säkerställs informationsflödet genom en remiss som vårdaren upprättar och vid behov genom att ringa den mottagande parten. Boendens situation och övergång till akutvård meddelas alltid till närstående på ett överenskommet sätt.

I hemmet besöker regelbundet även tjänster som boenden själva bekostar, såsom fysioterapeut och fotvårdare. Boendens egna vårdare ansvarar för samordningen av samarbetet i alla boendens ärenden.

2.8 Lokaler och utrustning

Mainiokoti Hulda och Malva ligger i Estdalen i Esbo, och erbjuder dygnet runt serviceboende för 29 svenskspråkiga klienter. Hemmet består av två gruppboenden, Hulda och Malva, som är utformade med tillgänglighet i åtanke. Båda har ett eget vardagsrum samt kök- och matsalsutrymme. Boendena har även tillgång till ett gemensamt trädgårdsområde, bastu, tvättstuga, mötesrum, förrådsutrymmen och skyddsrum. I andra allmänna utrymmen finns personalens sociala utrymmen, städrum och mindre förrådsutrymmen.

Boenderummen ligger på översta våningen och har tillgänglig passage. På Mainiokoti Hulda & Malva hemmet finns totalt 24 boenderum, varav 19 är enkelrum och 4 är dubbelrum. Varje rum har ett tillgängligt WC-/duscutrymme. Grundutrustningen i boenderummet inkluderar en vårdsäng och madrass, klädska, taklampa i hallen och persienner. Boendena kan ta med sig egna möbler och tillhörigheter. En närstående till

boenden har möjlighet att övernatta i huset vid behov, till exempel i palliativa vårdssituationer.

Säkerheten och lämpligheten hos lokalerna säkerställs genom regelbundna inspektioner och myndighetsgodkännanden. Den senaste miljöhälsokontrollen (21.12.2023) och brandinspektionen (30.10.2025) samt hälsokontrollen har utförts i tid och har beaktat de centrala observationerna för egenkontroll av lokalerna. Risker relaterade till användningen av lokaler och utrustning, såsom skydd av boendens integritet, hanteras genom noggrann planering och instruktioner.

Underhåll och skötsel av lokalerna är organiserat genom fastighetsunderhåll (Kotikatu Oy) och eventuella brister rapporteras omedelbart via ett elektroniskt system. Enhetens underhållsavtal täcker regelbundet underhåll och skötsel av utrustning och lokaler. Långsiktigt underhåll av fastigheten som används för serviceverksamhet är noggrant planerat och tillräckliga resurser har avsatts för detta.

På Mainiokoti Hulda och Malva säkerställs att inga olämpliga eller säkerhetsriskerande utrustningar används. Underhåll av utrustning och den utbildning som krävs för deras användning är organiserad i samarbete med leverantörerna. Funktionaliteten hos säkerhets- och larmanordningar säkerställs genom regelbundet underhåll och personalen är utbildad i deras användning.

Larmsystemet är utformat så att boendes larm går direkt till personalens mobiltelefoner och personalen ser i telefonen från vilket boenderum larmet kommer. Systemets funktionalitet övervakas med hjälp av logguppgifter och instruktioner har utarbetats för personalen för eventuella funktionsstörningar.

2.9 Medicintekniska apparater, informationssystem och användning av teknologi

På Mainiokoti Hulda och Malva säkerställs att skyldigheterna enligt lagen om medicintekniska produkter (719/2021) efterlevs genom att använda CE-godkända apparater och programvaror.

Enheten använder det elektroniska utrustningsregistret Spotilla, där alla apparater som behövs för boendes vård och övervakning registreras. De apparater som används i enheten inkluderar 29 vårdsängar, 2 lyftar, 1 stålyft, sittvåg, våg till lyft, feber-, blodtrycks-, CRP- och blodsockermätare, rullstolar, duschstolar, och 1 Motomed. Utrustningen underhålls enligt leverantörens rekommendationer och minst årligen, och underhållen registreras både i utrustningsregistret och på själva utrustningen.

Riskrapporter för apparater och tillbehör görs i Mainionet som avvikelserapporter och vid behov rapporteras även till Fimea. En rapport görs om användningen av en apparat har lett till eller kunde ha lett till en hälsorisk på grund av avvikelser i apparatens egenskaper, prestanda, brister i bruksanvisningar eller felaktig användning. Apparaten som orsakat riskincidenten bevaras i befintligt skick för vidare undersökningar och får inte repareras utan tillverkarens tillstånd. Avvikelse rapporter hanteras enligt enhetens överenskomna praxis.

På Mainiokoti Hulda och Malva finns en utsedd apparatansvarig som ser till att personalen får introduktion i enhetens medicintekniska produkter. I samband med att apparaterna tas i bruk instrueras användningen enligt deras bruksanvisningar. För alla apparater finns även en bruksanvisning i elektroniskt format, som hittas i enhetens egna filer på Mainionet. Den apparatansvarige upprätthåller en apparatspecifik uppföljningslista över personalens deltagande i apparatintroduktionerna. Den apparatansvarige upprätthåller också ett apparatregister och sköter underhållet av apparaterna. Det är enhetschefens uppgift att följa upp och säkerställa att personalen har den utbildning som krävs för en säker användning av de medicintekniska produkterna.

Utrustningsansvarig: Viljam Wik
viljam.wik@mainiokodit.fi

Som boendeinformationssystem används Domacare 2.0. Informationssystemet har en huvudadministratör som informerar om driftstopp och störningar. Dokumentationsansvarig ansvarar för dokumentationsutbildningar och säkerställer att personalen är utbildad i att använda systemen. Dokumentationsansvariga: Maire Henriksson
maire.henriksson@mainiokodit.fi

Boendena har tillgång till larmsystemet Everon, som de kan använda för att kalla på hjälp av personalen. Larmknappen kan bäras på handleden och dessutom finns en rörelsedetektor som kan kopplas till systemet. Boendens larm går direkt till personalens mobiltelefoner. Om det uppstår en störning i systemet larmar det automatiskt. Svar på larmen övervakas med hjälp av systemets logguppgifter, som registrerar larmen och deras kvittenser.

Ett väktarkallningssystem från Securitas används. Vid fara eller hot kontakter den ansvariga personen i tjänst Securitas larmcentral via securitaslarmknappen och larmet registreras i centralens system. Securitas skickar en väktare till enheten.

Ansvarig för säkerhets- och larmanordningarnas funktionssäkerhet: Enhetschef Beatrice Jansson, beatrice.jansson@mainiokodit.fi, tel 0401256196 och teamdragare /säkerhetsansvarig Martina From-Wasenius, martina.from-Wasenius@mainiokodit.fi

Mainiokotis gemensamma datasäkerhetsplan upprättades den 14.5.2025 och enhetschefen ansvarar för dess uppdatering och genomförande. Hela personalen är skyldig att genomgå utbildning i datasäkerhet och dataskydd.

Registeransvariges rättigheter och ansvar genomförs i serviceenhetens verksamhet så att vi agerar som registeransvarig för självbetalande kunder, medan i andra situationer är det tjänstebeställaren som är registeransvarig

Datasäkerhetsbrott ska rapporteras utan dröjsmål. En rapport görs vid tydliga fall av personuppgiftsbrott och i oklara situationer rekommenderas att konsultera chefen eller dataskyddsansvarig. Dataskyddsavvikelser rapporteras i Mainionet och vid betydande fall konsulteras koncernens dataskyddsansvarig.

Lämpligheten, ändamålsenligheten och säkerheten hos den teknologi som används i tjänsterna säkerställs genom personalutbildning och vägledning. Teknologiska lösningar väljs utifrån kundernas individuella behov och beskrivs i boendens rehabiliterings- och serviceplan. Vi förbereder oss för teknologiska fel och långa underhållsförseningar i samarbete med leverantörerna och instruktioner har utarbetats för personalen för eventuella funktionsstörningar.

2.10 Läkemedelsbehandlingsplan

Enhetschefen och den läkemedelsansvariga sjukskötaren ansvarar för enhetens läkemedelsbehandlingsplan, dess ändamålsenlighet och genomförande. Genomförandet av läkemedelsbehandlingen beskrivs i enhetens specifika läkemedelsbehandlingsplan, som uppdateras vid förändringar och minst en gång per år. Den senaste uppdaterade versionen är från 4.9.2025. Enheten har inget begränsat läkemedelsförråd.

2.11 Hantering av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Dokumentation av kunduppgifter är en central del av varje yrkesutövares arbetsuppgifter. Dokumentationen sker under varje arbetsskift i kundinformationssystemet Domacare 2.0 och är en väsentlig del av god vård för klienterna. Målet med dokumentationen är att vara boendecentrerad och den ska återspegla boendens upplevelse av sitt välbefinnande och vård. Syftet är att säkerställa informationsöverföring, kontinuitet i vården och boendens rättssäkerhet. Mobil dokumentation möjliggör realtidsdokumentering, vilket underlättar lagring av information direkt i boendens rum i samband med vårdåtgärder

Varje anställd har personliga inloggningsuppgifter, med bifogad yrkestitel till kundinformationssystemet. Enhetschefen eller teamansvarig beställer inloggningsuppgifterna via serviceportalen under den första arbetsdagen. Nya medarbetare introduceras i användningen av boendesystemet och dokumentation. Enhetschefen ansvarar för hanteringen av kunduppgifter i serviceenheten och den tillhörande vägledningen enligt 7 § i kunddatalagen.

Introduktion i dokumentation är en väsentlig del av en ny medarbetares start. Dokumentationsansvariga handleder och utbildar personalen regelbundet. Dokumentationsansvarig deltar också i Mainiokotis dokumentationsutbildningar, vilket ger aktuell information och bästa praxis till enhetens personal

Dataskydd är en väsentlig del av hanteringen av kunduppgifter. Alla anställda undertecknar ett dataskyddsbindande formulär som bekräftar deras åtagande att hålla kunduppgifter konfidentiella. Behandling av personuppgifter sker alltid i skyddade utrymmen och boendens personliga angelägenheter diskuteras inte i gemensamma utrymmen. Tystnadsplikten fortsätter även efter att anställningen har avslutats.

Introduktionsinstruktioner för behandling av personuppgifter och datasäkerhet är en del av varje anställds introduktionsprogram. Som fortbildning erbjuds dataskyddsintröduktion och tent i Mehiläinens Moodle, vilket säkerställer att personalen alltid är uppdaterad om krav och praxis relaterade till dataskydd.

Dataskyddsansvarig
Beatrice Jansson
tel. 0401256196

Mehiläinens dataskyddsansvariga
Kim Klemetti
tel. 045 672 828

2.12 Beaktande av regelbundet insamlad och annan feedback

Mainiokoti Hulda & Malva samlar regelbundet in feedback från boenden, deras närstående och personal på många olika sätt, vilket är en central del av utvecklingen av tjänstens innehåll, kvalitet, boendesäkerhet och egenkontroll.

Insamlingen av feedback är kontinuerlig och mångfacetterad, och sker både muntligt och skriftligt. Boendefeedback erhålls i vardagen, vid boendemöten, efter evenemang och i individuella samtal. Vårdarna erbjuder regelbundet boendena möjlighet att fylla i en enkät och uppmuntrar dem att ge feedback i samband med vardagliga aktiviteter och veckovisa boendemöten. Vid dessa möten behandlas feedback relaterad till måltider, aktivitetsprogram och hemmets verksamhet, och även boendens närstående kan delta. Det skrivs protokoll från mötena och dessa lagras i Mainionet och printas ut till hemmets mappar.

Även närstående och personal ger regelbundet feedback. Vid evenemang för närstående diskuteras frågor som rör vårdhemmet och vårdarna samtalar med närstående när de besöker hemmet. Närstående får ett månadsbrev, i brevet finns en länk till en Forms-enkät där de kan ge feedback om enhetens verksamhet. Resultaten från boende-, närstående- och personalfeedbackenkäterna utgör hemmets kvalitetsindex, vilket styr utvecklingen av verksamheten. Boendens upplevelse av att kunna påverka sitt eget liv och gemenskapens verksamhet är en av nyckelvariablerna i verksamhetsutvecklingen.

Årligen genomförs en omfattande enkät om närstående- och personalnöjdhet på Mainiokoti, från vilken enhetsspecifika resultat erhålls. Resultaten från enkäterna beaktas i utvecklingen av egenkontroll och fungerar som grund för målen i verksamhetsplanen.

Feedback kan också ges elektroniskt via Mainiokotis webbplats, vårdhemsportalen för Västra Nylands välfärdsområde samt anonymt via Mehiläinens webbplats. All feedback

som erhålls är viktig för utvecklingen av verksamheten och behandlas genom diskussioner vid personalmöten och boendemöten.

Tjänstebeställaren genomför också årligen en egen kundnöjdhetsundersökning och resultaten från den beaktas i utvecklingen av verksamheten. Vi strävar ständigt efter att beakta boendens och närståendes önskemål och behov när vi utvecklar vår verksamhet.

3 EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

3.1 Ansvar för riskhantering i serviceenheten, identifiering och bedömning av risker

Enhetschefen ansvarar för riskhanteringen av serviceenhetens funktioner. Riskhanteringen organiseras av enhetens chef tillsammans med personalen. Riskhantering är en central del av egenkontrollplanen och dess framgång kräver en öppen och förtroendefull atmosfär där personal, boende och deras närstående vågar framföra sina iakttagelser gällande kvalitet eller boendesäkerhet.

Risker i serviceenhetens verksamhet identifieras med flera metoder, såsom årlig bedömning av verksamhetsrisker och arbetsfaror. Identifierade risker bedöms och åtgärder samt övervakning planeras för att förebygga eller eliminera dem. Centrala risker ur kund- och patientsäkerhetsperspektiv inkluderar exempelvis säkerheten i lokalerna, tillräcklig introduktion för personal och hantering av avvikelssituationer.

Inom riskhanteringen bedöms storleken och påverkan av kända risker på serviceverksamheten systematiskt. Avvikelsesystem, feedbackkanaler, personalundersökningar, personalmöten, säkerhetsrundor, inspektioner av lokaler samt egenkontrollbesök och -enkäter är centrala verktyg för att identifiera risker.

Oönskade händelser och nära på händelser dokumenteras, analyseras och rapporteras, och allvarliga avvikelser hanteras omedelbart. Korrigerande åtgärder överenskomms och dokumenteras i protokoll från personalmöten och i uppföljningen av egenkontrollen. På detta sätt säkerställs att riskhanteringen är en kontinuerlig och utvecklande verksamhet som hela arbetsgemenskapen är engagerad i.

3.2 Metoder för riskhantering och hantering av brister och missförhållanden i verksamheten

Mainiokoti Hulda & Malva förebygger och hanterar risker som påverkar serviceenhetens verksamhet samt kund- och patientsäkerhet genom många praktiska åtgärder. Grunden för riskhanteringen är en öppen och förtroendefull atmosfär där personal, boende och deras närstående kan framföra sina iakttagelser gällande kvalitet eller säkerhet.

Enhetschefen ansvarar för att medarbetarna har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor och att de deltar aktivt i riskhanteringen. Medarbetarna deltar i bedömningen av säkerhetsnivå och risker samt i genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Funktionaliteten och tillräckligheten av riskhanteringsmetoder säkerställs genom regelbundna bedömningar av verksamhetsrisker och faror, som genomförs årligen tillsammans med enhetens chef och personal. Inspektioner av lokalerna utförs fyra gånger per år och säkerhetsrundor genomförs månadsvis. Avvikelsesystem, feedbackkanaler, personalundersökningar och -möten, samt egenkontrollbesök och -enkäter är centrala verktyg för att identifiera och hantera risker. Oönskade händelser och nära på händelser dokumenteras, analyseras och rapporteras, och allvarliga avvikelser hanteras omedelbart.

Brister och missförhållanden som upptäcks i egenkontrollen åtgärdas på det sätt som situationen kräver. Personalens anmälningsskyldighet, som baseras på övervakningslagens §29, behandlas som en del av introduktionen och repeteras regelbundet vid personalmöten. Medarbetarna måste omedelbart rapportera till enhetens chef om de upptäcker en brist eller ett hot. Anmälningsformuläret finns tillgängligt på Mainionet och den person som mottagit anmälan måste inleda åtgärder för att rätta till bristen. Allvarliga avvikelser rapporteras även till välfärdsområdets ledande tjänsteman inom socialvården samt till områdets servicechef, verksamhetschef och kvalitetsteam.

Avvikelseanmälningar, kund- och närståendefeedback, provotidssamtal och samtalsrutiner är centrala verktyg för att säkerställa att alla brister hanteras på ett korrekt sätt och att nödvändiga korrigerande åtgärder genomförs.

Missbruk och brister kan även rapporteras anonymt via Mehinet, och fallen hanteras av Mehiläinens riskhanteringsteam. Korrigerande åtgärder dokumenteras på avvikelseformuläret och i protokoll från personalmöten, och deras genomförande följs upp av enhetschefen. Förändringar i verksamhetsrutiner kommuniceras med hjälp av elektroniska anmälningssystem och mötesrutiner, och vid behov informeras även boende, närstående och samarbetspartners. Enhetens chef övervakar och utvärderar tillsammans med hela personalen att verksamheten genomförs enligt överenskommelse, och hela personalen är skyldig att säkerställa att de överenskomna rutinerna genomförs i praktiken.

3.3 Uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens inom riskhantering

På Mainiokoti Hulda och Malva följs och utvärderas riskhanteringens funktionalitet kontinuerligt, vilket är en väsentlig del av verksamhetsutvecklingen. Denna process möjliggör beaktandet av förändringar och nya säkerhetsrisker. En öppen atmosfär stöder egenkontrollen och uppmuntrar personalen att lyfta fram brister och nära på händelser, vilka hanteras genom att dokumentera, analysera och rapportera dem via Mainionets avvikelssystem.

Genomförandet av hygienföreskrifter och infektionskontroll övervakas noggrant genom regelbunden och planerad städning samt textilvård. Ett eget hembiträde arbetar i enheten och ansvarar för städningen av alla hemmets utrymmen enligt städplanen.

Det krävs god handhygien av personalen och skydd enligt smittskyddslagen. Vid epidemisituationer använder vi desinficerande rengöringsmedel för att rengöra kontaktytor.

På Mainiokoti Hulda och Malva har kontaktpersoner utsetts som ansvariga för livsmedel och hygien, och vid behov samarbetar vi med Mehiläinens och välfärdsområdets hygienskötare.

Livsmedels- och hygienansvariga: Maire Henriksson, Liudmila Matikainen och Beatrice Jansson.

maire.henriksson@mainiokodit.fi, liudmila.matikainen@mainiokodit.fi,
beatrice.jansson@mainiokodit.fi

Rapporteringsrutiner för risk- och oönskade händelser är en central del av riskhanteringen. Detta system hjälper oss att snabbt identifiera och åtgärda brister. Personalen rapporterar de brister, kvalitetsavvikelser och risker de upptäcker som inte hör till vår vanliga vardag. Vi använder PowerBI för att följa upp rapporteringen, vilket hjälper oss att analysera effektiviteten i riskhanteringen.

Personalens kompetens inom riskhantering säkerställs genom en omfattande introduktion som täcker hemmets renhållning, tvätthantering och hygienföreskrifter. Personalen deltar aktivt i riskbedömning och utveckling, vilket främjar deras engagemang och kompetens inom riskhantering. De får kontinuerlig vägledning i hygienrutiner och infektionskontroll och uppmuntras att framföra, risker och brister de upptäcker. På detta sätt säkerställer vi att riskhantering samt hygien- och infektionskontrollföreskrifter genomförs effektivt och att personalens kompetens hålls uppdaterad.

3.4 Köptjänster och leverantörer

Alla betydande leverantörer förbinder sig till Mehiläinens uppförandekod för leverantörer (Supplier Code of Conduct). Leverantörer krävs på en egenkontrollplan eller ett kvalitetsledningsprogram.

Mehiläinen utvärderar leverantörer årligen, genomför revisioner och riskbedömningar. Kvalitetskontrollen är kontinuerlig och problem löses direkt med leverantörerna. Vid återkommande problem görs en formell reklamation.

- Kotikatu Oy: Fastighetsskötseltjänster
- Lindström: Bytesmattor
- Yliopiston Apteekki: Maskinell dosdispensering av läkemedel
- Kespro Oy: Livsmedelsinköp
- Mainiokoti Svanhemmet: Leverans av måltider
- Invian Oy: Underhåll och support av kundinformationssystem
- Everon: Trygghetslarm
- Securitas: Bevakning
- Helsingin KTK Oy: Leveranstransport av måltider

3.5 Beredskap och kontinuitetshantering

Enhetschefen ansvarar för att upprätta och uppdatera beredskaps- och kontinuitetshanteringsplanen. Enhetens beredskapsplan finns tillgänglig på Mainionet i enhetens egna filer samt i myndighetsmapparna. Beredskapsplanen har utarbetats i ett elektroniskt system där även räddningsplanen finns. Beredskapsplanen finns utskriven i pappersform på svenska och finska för att vara lättillgänglig för personalen.

4 EGENKONTROLLENS GENOMFÖRANDE, PUBLICERING, UPPFÖLJNING OCH UPPDATERING

4.1 Genomförande

Egenkontrollplanen baseras på Mehiläinens egenkontrollprogram för sociala tjänster, som finns tillgängligt för personalen på Mainiokotis webbplats. Egenkontrollplanen för Mainiokoti Hulda och Malva har utarbetats i samarbete med enhetens chef, teamansvarig och vårdare som utsetts för olika ansvarsområden. Personalen har deltagit i utarbetandet av planen genom att kommentera och framföra sina synpunkter på olika delar av egenkontrollen.

Egenkontrollplanen fungerar även som en bilaga till hemmets verksamhetsplan och är en del av varje medarbetares introduktion. Planeringen och uppföljningen ansvarar enhetens chef Beatrice Jansson och teamansvarig Martina From-Wasenius tillsammans med enhetens styrgrupp över.

Egenkontrollplanen uppdateras minst en gång per år eller när det sker förändringar som rör tjänstens kvalitet, ansvarspersoner, boendesäkerhet eller tillstånd.

Egenkontrollplanen finns tillgänglig för personalen i enhetens egna filer på Mainionet och utskriven i informationsmapparna som är placerade i entréhallen på båda gruppboendena. Dessutom är den läsbar på Mainiokoti Hulda och Malvas webbplats.

<https://mainiokodit.fi/hoivakodit/mainiokoti-hulda-ja-malva-hemmet>

<https://mainiokodit.fi/hoivakodit/mainiokoti-hulda-ja-malva-hemmet/hulda-malva-hemmet-pa-svenska>

4.2 Publicering, uppföljning av genomförande och uppdatering

Vi håller egenkontrollplanen offentligt tillgänglig på Mainionet, i informationsmapparna i gruppboendena och på webbplatsen. Vi uppdaterar planen minst årligen och vid behov, och publicerar uppdateringarna på webbplatsen, Mainionet och i informationsmapparna.

Genomförandet av egenkontrollplanen följs upp veckovis med en egenkontrollsenkät, som används för att övervaka de kritiska delarna av egenkontrollen. I samarbete med hemmets styrgrupp sammanställs observationer från egenkontrollens uppföljning fyra gånger per år och dessa publiceras på enhetens egna sidor. Årligen svarar vi på en årsenkät för egenkontroll, där genomförandet av egenkontrollen utvärderas för hela året. Baserat på resultaten från årsenkäten utarbetas utvecklingsåtgärder för det kommande året.

Egenkontrollplanen godkänns och bekräftas av den ansvariga chefen för verksamhetsenheten.

Plats och datum: 19.11.2025

Beatrice Jansson

Underskrift
Beatrice Jansson