

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

INNEHÅLL (Numreringen motsvarar föreskriftens)

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1).....	2
2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)	3
3 RISKHANTERING (4.1.3).....	5
4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)	7
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)	8
4.2.1 Bedömning av servicebehovet.....	8
4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan	8
4.2.1 Plan för vård och fostran (Barnskyddslagen 30.5 §).....	9
4.2.2 Bemötandet av klienten	9
4.2.3 Klientens delaktighet.....	11
4.2.4 Klientens rättsskydd.....	12
6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)	13
4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt.....	13
4.3.2 Näring.....	15
4.3.3 Hygienpraxis.....	16
4.3.4 Hälsa- och sjukvård.....	18
4.3.5 Läkemedelsbehandling	20
4.3.6 Samarbete med andra servicegivare.....	21
7 KLIENTSÄKERHET (4.4)	21
4.4.1 Personal	22
4.4.2 Lokaler.....	24
4.4.3 Tekniska lösningar	25
4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service	26
8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)	27
9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN	28
10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5).....	28
11 KÄLLOR	30
INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN	30

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent	
<input type="checkbox"/> Privat serviceproducent Namn: Mehiläinen Hoivapalvelut Oy Serviceproducentens FO-nummer: 2099743-4	<input type="checkbox"/> Kommun Kommunens namn: Esbo stad /Äldre omsorg/ Serviceboende/ Långtidsvård PB 1, 02770 Esbo, tel. 09 816 56000
	<input type="checkbox"/> Samkommun Samkommunens namn: Esbo
	<input type="checkbox"/> Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn: Esbo
Verksamhetsenhetens namn Mainiokoti Joutsen- Svanhemmet	
Serviceenhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter Esbo stad/ Äldreomsorg/Boendeservice/Långtidsvård PB 1, 02770 Esbo, tel. 09 816 56000	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Intensifierad boendeservice, 80 platser för boende, 7 platser för serviceboende	
Verksamhetsenhetens gatuadress Skepparegatan 2	
Postnummer 02320	Postort Esbo
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Satu Lamminsalo	Telefon +358 40 673 8168
E-post satu.lamminsalo@mainiokodit.fi	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) 15.05.2018	
Service för vilken tillstånd beviljats Intensifierat serviceboende, äldreomsorg	
Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan 19.04.2018	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut 15.05.2018
Service som anskaffats som underleverans samt producenter	

Städservice: Lassila & Tikanoja Oy
Tvätteriservice: Vistan Pesula Oy
Fastighetservice: Are Oy
Boende- och personalsäkerhetens alarmsystem, underhåll och stöd: 9Solutions Oy
Passagekontroll och låsningssystem, underhåll och stöd: Salto Oy/ Turvakolmio
Dosering av medicin: Jorvin apteekki
Boendes klientregister, underhåll och stöd: Invian Oy
Mattservice: Lindström Oy

2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Verksamhetsenheten grundas för att tillhandahålla service för en viss klientgrupp i ett visst syfte. Verksamhetsidén anger vilken service enheten producerar och för vilken målgrupp. Verksamhetsidén är baserad på speciallagar som reglerar branschen, t.ex. barnskydds-, handikapps-service-, specialomsorgs- samt mentalvårds- och missbrukarvårdslagarna och bestämmelserna i äldreomsorgslagen.

Vilken är enhetens verksamhetsidé?

Mainiokoti Joutsen-Svanhemmet erbjuder långtids intensifierat serviceboende och serviceboende för äldre personer, som p.g.a ålder eller sjukdom har begränsad funktionsförmåga och behöver vård och omsorg i de dagliga rutinerna.

I vårt hem strävar vi till att främja delaktighet och funktionsförmåga så långt som möjligt enligt boendes egna kraftresurser och önskemål.

Vi strävar till att skapa en varm atmosfär i vardagen, ett personligt och samhälleligt samt upplevelserikt liv genom att utnyttja de bästa möjliga principerna inom vårdbranschens verksamhet.

För varje boende uppgörs tillsammans med den boende och hans närstående en individuell rehabiliterande vårdplan, som uppföljes, värderas och uppdateras regelbundet dagligen.

Service produceras tvåspråkigt och boende har rätt till service på sitt eget modersmål, finska eller svenska.

Vi utvecklar fortlöpande innehållet i vårt arbete och värderar boendernas funktionsförmåga och dess utveckling med hjälp av olika mätninginstrument.

Målet för vårt vårdhem är att trygga den boende ett kvalitetsmässigt och självständigt liv livet ut.

Vi ger individuell vårt utgående och med beaktande av den boendes fysiska, psykiska och sociala samt religiösa behov.

Målet av vårt vårdarbete är den boendes egennämnda erfarna goda livskvaliteten.

Till livskvaliteten ingår även en angenäm vardag vilkens innehåll planeras tillsammans med den boende och hans anhöriga vid planeringen av den individuella rehabiliteringsplanen.

Våra värden syns i all vår funktion och står till hjälp vid våra val som personalen dagligen gör. Våra värden markerar en människonära och pålitlig verksamhet samt samarbete och ett varandra respekterande samspel, kommunikation. Verksamhetsprincipen i vår enhet är vårdarbete för boendes uppehållande av kondition, främjande av livskvalitet och funktionsförmåga, beaktande av behov och önskemål samt stödande av dessa.

Vårdarbetet som utförs i Mainiokoti Joutsen- Svanhemmet främjar och stöder den boendes individuella goda liv.

Värderingar och principer

Värderingar har en nära anknytning till de yrkesetiska principerna i arbetet och styr besluten också när lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Enhetens värderingar uttrycker arbetsgemenskapens sätt att arbeta. De påverkar uppställda mål och metoder genom vilka målen uppnås.

Enhetens verksamhetsprinciper beskriver målen för den dagliga verksamheten och klientens ställning i enheten. Principer kan vara till exempel individorientering, trygghet, familjecentrering, professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar principerna ryggraden för enhetens funktioner och mål och återspeglas bl.a. i bemötandet av klienterna och de anhöriga.

Vilka är enhetens värderingar och principer?

Mainiokodit är en del av Mehiläinens socialservice. Vår verksamhet styrs av värden som består av fyra värdepar:

Kunskap och skicklighet

- Mehiläinen är starkt förbunden till ett högt yrkeskunnande. Omhändertagandet av personalens kunnsande och yrkesskicklighet börjar vid rekryteringsprocessen, fortlöper till skolning, utveckling och regelbundet kunnsande samt värdering för utvecklingsbehov för att inte glömma utvecklandet av förmans- och ledningsarbete.
- Hos Mehiläinen Hoivapalvelut Oy tillämpar vi oss av till funktionerligt upplevna och forskade metoder. Vi har ett certifierat kvalitetssystem ISO/DIS 9001 och 14001 som vi använder oss av. Utvärdering och utveckling av kvaliteten är fortlöpande.
- Mainiokoti Svanhemmet har yrkeskunnig och kunnsande personal. Personalens kunnsande utnyttjas för olika ansvarsområden och kunnsande utvecklas vid behov med interna- och externa skolningar.
- I hemmet behövs mångsidigt kunnsande inom äldreomsorgen som: minnessjukdomar, näring, motion, läkemedelshandtering och palliativ vård. Behövt kunnsande och stöd utvärderas vid tillfällen av utvecklinsdiskussioner, hemmets palavertillfällen och feedbackundersökningar. Om kunnsandets behov diskuteras även med beställaren av servicen.
- Hemmets kunskap och skicklighet värderas med hjälp av interna och externa auditeringar.
- I hemmets verksamhet observeras de auktoritativa tillsynskraven och vi funktionerar enligt dessa.

Bry sig om och bära ansvar

- Vi tar hand om och svarar för att vår service förverkligas som överenskommet. Vård- och rehabiliteringsprocessens gång och fortskridning värderas regelbundet och rehabiliteringen förverkligas enligt planen. Vårdens och rehabiliteringens förverkligande och förändringar gällande klientens välmående och funktionsförmåga dokumenteras. Om förändringar informeras aktivt. Vi uppmuntrar våra boenden till ansvarstagande över sitt eget liv och verksamhet samt till en största möjlig egenföretagsamhet.
- För varje inflyttad boende uppgörs en personlig service- och rehabiliteringsplan inom en månad från inflyttningen till Mainiokoti Svanhemmet. Boendes egenvårdare gör upp planen tillsammans med boende och hans närstående, anhöriga.
- Service- och rehabiliteringsplanen uppdateras alltid i enlighet med ifall boendes välmående ändras drastiskt, men dock minst med ett halvårs mellanrum.
- Boendes funktionsförmåga och servicebehov värderas regelbundet med hjälp av olika mätare. Vi har bl.a RAI-, MMSE-, MNA och Braden- mätare.
- Boendes välmående och förändringar i funktionsförmågan dokumenteras i DomaCare- klientregistret vid varje arbetstur. Om förändringar informeras till närstående enligt överenskomna sätt och vis samt tidtabell.
- Vi förverkligar rehabiliterande arbetsgrepp i vårt arbete och uppmuntrar våra boenden till egenföretagsamhet så länge det är möjligt.
- Vid planering av gruppverksamhet tar vi i beaktande boendenas individuella preferenser.
- I vårt hem beaktar vi miljö- och energivänlighet. Vi släcker lampor från rum där vi inte vistas, vid möjlighet ersätter vi engångsprodukter till hållbara t.ex haklappar och vi sorterar avfall.

Kamratskap och företagsamhet

- Vår verksamhet bygger på samarbete med klienterna, hans närstående och beställaren av servicen. Service planeras och utvecklas tillsammans med alla som deltar i vården. Vi utnyttjar aktivt miljöns service och verksamhetsmöjligheter för att tillbringa tilläggsvärde för våra boendes vardag.
- Vi skapar och underhåller samhörighet och arbetar med gott sinne tillsammans för gemensamt mål och för hög kundbelåtenhet.
- I vårt hem samarbetar vi intimt med beställaren av servicen. För beställaren informeras vid behov vad som gäller hemmets verksamhet och saker som gäller boende per telefon och e-post. Förutöver detta förverkligar beställaren årligen minst en på förhand överenskommen och en oanmäld auditeringsvisit till vårt hem.
- Vår verksamhet baserar sig på samarbete med boende, hans närstående och beställaren av servicen. Service planeras och utvecklas tillsammans med alla som är delaktiga inom vården. Vi utnyttjar aktivt miljöns service och verksamhetsmöjligheter för att bringa tilläggsvärde till boendenas vardag.
- I vårt hem förvärvar vi boenden fortlöpande genom att delta i olika arrangemang och genom att vara i kontakt med området operatörer och åldringar. Med boendes anhöriga ordnas kaffeträffar, anhörigas kvällar och i form av gemensamma fester. De anhöriga är en aktiv del av vardagen i vårt hem.
- De anhöriga deltar också i boendes planering av vård och omsorg enligt egna resurser och möjligheter.
- Boendes delaktighet och samhörighet stödjer vi genom att fråga boenden om feedback, hålla boendemöten, gemensamma mat- och kaffestunder och gemensamma underhållande- och diskussionsstunder.
- Feedback- förfrågningar görs regelbundet till anhöriga, boende och personal.
- På Mainiokoti Svanhemmet har funktionerat en panel, de närståendes panel, som har samlats till möte 2- 4 ggr/år. På mötet har behandlats gemensamma glädje- och sorgeämnen förknippade till våra boendes vård och vardag. Närståendepanelen är för stunden på paus p.g.a koronabegränsningarna.
- P.g.a koronabegränsningarna ordnas det de närståendes kvällarna via Teams 2- 4ggr /år.

- Samhörighet uppehåller vi genom att vara närvarande i boendenas vardag. Vi ordnar till de dagliga stunderna tillfällen som för oss samman t.ex i samband med måltiderna där diskussion kan uppehållas på samma gång.

Tillväxt och utveckling

- Tillväxt och utveckling betyder hos Mehiläinen även andra än ekonomiska mål.
- Tillväxt och utveckling betyder bl.a fortlöpande letande efter nya och bättre verksamhetsmodeller så att vi kan bemöta klienternas behov och förväntningar. Utnyttjande av respons, samarbete med beställaren, personalens verksamhets effektivitet och de professionella/ arbetsgruppernas personliga tillväxt och utveckling.
- Var och en till vår samhörighet hörande person- boende, närstående och arbetstagare- åsikten är viktig.
- Det är viktigt att vi interagerar med alla till vår gemenskap hörande medlemmar för vi anser att samarbete tillsammans är vägen till den fortlöpande utvecklingen.
- Våra boenden får påverka till sin vardag och vi lyssnar till deras åsikter gällande frågor i och gällande livet.
- Närstående uppmuntras till direkt respons och dialog med personalen.
- I vårt hem frågar vi regelbundet boendes, anhörigas och personalens erfarenheter via s.k tablettförfrågning. På basis av förfrågningen formuleras ett kvalitetsindex får vårt hem. Kvalitetsindexet fungerar som redskap för verksamhetens utveckling.
- Kvaliteten värderas och kontrolleras fortsättningsvis, kvalitetsindexet uppdateras månatligen.
- Tillsammans med beställaren av servicen gör vi intimt samarbete och kartlägger servicebehovet för att utveckla servicen.

Vi gör det lätt att handla med oss och vi betjänar omfattande. Vi bemöter varje klient individuellt.

[Finlands grundlag](#) (11.6.1999/731)

[Förvaltningslagen](#) (6.6.2003/434)

[Socialvårdslagen](#) (1301/2014)

[Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården](#) (22.09.2000/812)

[Lag om klientavgifter inom socia- och hälsovården](#) (3.8.1992/734)

[Lag om service och stöd på grund av handikapp](#) (3.4 1987/380)

[Förordning om service och stöd på grund av handikapp](#) (18.9.1987/759) Handikappförordning

[Lag om handikappförmåner](#) (11.5.2007/570)

[Lag om stöd för närståendevård](#) (2.12.2005/937)

[Lag om tolkningstjänst för handikappade personer](#)(Lag om tolkningstjänst för handikappade personer 19.2.2010/133)

[Lag om hemkommun](#) (11.3.1994/201)

[Lag om patientens ställning och rättigheter](#) (17.8.1992/785)

3 RISKHANTERING (4.1.3)

Riskhanteringen är en väsentlig del av egenkontrollen på Mainiokoti Svanhemmet. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden i samband med servicen på ett mångsidigt sätt beaktas med hänsyn till den service klienten fått. Risker kan orsakas till exempel av den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar, svårhanterliga apparater), tillvägagångssätt, klienter eller personal. Risker är ofta en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och klienternas anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

System och förfaranden för riskhantering

Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsmoment där risken finns att de uppställda kraven och målen inte uppnås. Riskhantering innefattar även ett systematiskt arbete för att eliminera eller minimera missförhållanden och observerade risker samt registrering, analysering och rapportering av negativa händelser och vidtagande av fortsatta åtgärder. Serviceproducenten ansvarar för att riskhanteringen inriktas på samtliga delområden av egenkontrollen.

Personalens arbetsuppgifter är tydligt fördelade. Boende- och arbetssäkerhetens främjande samt riskhantering ingår i varje arbetstagares uppgifter. Boendenas individuella service- och rehabiliteringsplaner, medicinering, uppföljningar och dagliga rapporteringar dokumenteras i Domacare- klientregistret. Boendenas rum och de allmänna utrymmena håller vi städiga och rena utan rörelseförhindranden. I medicineringen följer vi medicineringsplanen. Medicineringen förverkligas av vårdare med lov för medicinhantering. Kemikalier och farliga ämnen förvaras i låsta utrymmen eller i andra lämpliga lager utan räckhåll för boenden och utomstående.

Arbetsfördelning vid riskhantering

Det är ledningens uppgift att se till att egenkontrollen ordnas och instruktioner ges om den samt att de anställda har tillräckligt med kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att en säker verksamhet kan garanteras. Ledningen bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder också av den övriga personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet av planen för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högklassiga tjänster ska kunna erbjudas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Identifiering av risker

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

På vilket sätt tar personalen upp de missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de har observerat?

På Mainiokoti Svanhemmet fungerar vi genom att via olika metoder och system samla information om missförhållanden. Förutom HaiPro-systemets meddelanden, rapportering, går vi igenom missförhållanden och ideér till förbättringar på våra personalmöten. Säkerhetsrundor- och lokalkontroller är en del av riskpreventeringen och igenkännandet av risker och de är till för att leda till insyn på omgivningen och miljön från säkerhetssynvinkel. Samarbet med arbetsplatsutredningen och arbetshälsovården hjälper även till igenkännandet av risker och värderingar av dessa. Värdefull information får vi även från boendena och dess närstående.

Risker analyseras också som en del av det vardagliga arbetet. Riskerna kan t.ex vara förknippade till en arbetsuppgift, arbetsmiljön eller till arbetstagarens egna förmåga att utföra arbetet. Man måste minnas att det inte kanske känns så betydligt av en liten riskfaktor, men det är inte endast den enskilda riskfaktorn som inverkar utan samverkan av flere små riskfaktorer som kan biverka till helhetsrisken och göra den stor.

Det är varje arbetstagares förpliktelse att bringa till ljuset för allas kännedom de risker som möjligen utgör ett hot för boendena, de anhöriga, personalen, gäster, verksamhetsprinciper, verksamhetsmiljö osv. Förutom detta, socialvårdslagen 48§ och 49§, förpliktar socialvårdspersonalen att utan fördröjelse meddela om händelser och incidenter till ansvarig person om det upptäcks brister i arbets- eller andra uppgifter, risker, missvisanden, fel eller hot för förverkligandet av klientens socialvård.

Hantering av risker

Riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten. De anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av negativa händelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med anhöriga. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?

På Mainiokoti Svanhemmet dokumenteras alla ogynnsamma och "nära ögat"- händelser enligt instruktioner i HaiPro-systemet. Dokumenteringarna behandlas vid personalmötena i ledning av förmannen en gång i månaden. Vid behandlingen av händelsen begrundas orsaken till den avvikande händelsen så att man i framtiden kan preventera avvikandet.

Akuta meddelanden som fordrar omedelbara ingrepp behandlas så fort som möjligt av enhetschefen. Vid behov behandlas ärendena även tillsammans med boende och näranhörig.

Behövliga ändringar och åtgärder av praxiser tas i bruk vid hemmets vardagliga rutiner av enhetschefens och teamledarens instruktioner och order. De förändrade praxiserna uppdateras i behövliga arbetsinstruktioner och verksamhetsbeskrivningar. Beställaren av servicen informeras på överenskommet sätt enligt avtal.

De avvikelser som hänvisar till arbetssäkerheten behandlas med förmannen i samarbete med kontaktperson för arbetssäkerheten. Boende och dess närstående informeras alltid då det är frågan om avvikelser och händelser gällande den boendes vård.

Korrigerande åtgärder

För eventuella kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att liknande situationer upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna som ledde till situationen och därigenom en övergång till säkrare praxis. Även de korrigerande åtgärderna uppföljs, registreras och anmäls.

På Mainiokoti Svanhemmet dokumenteras alla ogynnsamma och "nära ögat"- händelser enligt instruktioner i HaiPro-systemet. Behövliga ändringar och åtgärder av praxiser tas i bruk vid hemmets vardagliga rutiner av enhetschefens och teamledarens instruktioner och order. De förändrade praxiserna uppdateras i behövliga arbetsinstruktioner och verksamhetsbeskrivningar. Beställaren av servicen informeras på överenskommet sätt enligt avtal.

De avvikelser som hänvisar till arbetssäkerheten behandlas med förmannen i samarbete med kontaktperson för arbetssäkerheten. Boende och dess närstående informeras alltid då det är frågan om avvikelser och händelser gällande den boendes vård.

På vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade missförhållanden, kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser?

På Mainiokoti Svanhemmet fungerar vi genom att via olika metoder och system samla information om missförhållanden. Förutöver HaiPro- systemets meddelanden, rapportering, går vi igenom missförhållanden och ideér till förbättringar på våra personalmöten. Säkerhetsrundor- och lokalkontroller är en del av riskpreventeringen och igenkännandet av risker och de är till för att leda till insyn på omgivningen och miljön från säkerhetssynvinkel. Samarbet med arbetsplatsutredningen och arbetshälsovården hjälper även till igenkännandet av risker och värderingar av dessa. Värdefull information får vi även från boendena och dess närstående.

För eventuella kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att liknande situationer upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna som ledde till situationen och därigenom en övergång till säkrare praxis. Även de korrigerande åtgärderna uppföljs, registreras och anmäls.

Behövliga ändringar och åtgärder av praxiser tas i bruk vid hemmets vardagliga rutiner av enhetschefens och teamledarens instruktioner och order. De förändrade praxiserna uppdateras i behövliga arbetsinstruktioner och verksamhetsbeskrivningar. Beställaren av servicen informeras på överenskommet sätt enligt avtal.

De avvikelser som hänvisar till arbets säkerheten behandlas med förmannen i samarbete med kontaktperson för arbets säkerheten. Boende och dess närstående informeras alltid då det är frågan om avvikelser och händelser gällande den boendes vård.

Information om förändringar

På vilket sätt informeras personalen och andra samarbetsparter om förändringar i arbetet (inklusive observerade eller realiserade risker och korrigerandet av dem)?

På Mainiokoti Svanhemmet dokumenteras alla ogynnsamma och "nära ögat"- händelser enligt instruktioner i HaiPro-systemet. Dokumenteringarna behandlas vid personalmötena i ledning av förmannen en gång i månaden.

Behövliga ändringar och åtgärder av praxiser tas i bruk vid hemmets vardagliga rutiner av enhetschefens och teamledarens instruktioner och order. De förändrade praxiserna uppdateras i behövliga arbetsinstruktioner och verksamhetsbeskrivningar. Beställaren av servicen informeras på överenskommet sätt enligt avtal.

De praxiser som fordrar ändringar och åtgärder diskuteras tillsammans med personalen. Anvisningar för korrigerande av ogynnsamma förhållanden eller händelser läggs upp och det utses en ansvarig person som ansvarar för uppdraget. Det utsätts även en tidtabell för korrigerandet och här till en uppföljning för att kolla att korrigeringen lyckats men tillsyn på långsikt i framtiden även och att förändringen är en förbättring i arbetsprocessen.

I fall arbetstagaren inte har följt arbetsanvisningarna för verksamheten ges en ny arbetsanvisning och instruktionerna repeteras för verksamheten med ledning av enhetschefen och/eller team-ansvarig.

De korrigerande åtgärderna och förändrade arbetsanvisningarna behandlas på hemmets personalmöten, dokumenteras i palaverbloggen och dokumenteringen sparas på Mainiokoti Svanhemmets Sharepoint- sida. Likaså uppdateras till Sharepoint även behövliga arbetsinstruktioner och anvisningar samt andra till saken hörande viktiga uppdateringar inkluderande information. I Domacare- klientregistret görs dokumentering gällande boendenas förändrade praxiser t.ex. service- och rehabiliteringsplan. Vid behov informeras även samarbetsparter och klienter.

Enhetschefen och Team- ledaren övervakar och värderar verksamhetens förverkligande på överenskommet sätt. Hela personalen är skyldig att se till att de överenskomna verksamhetsprinciperna förverkligas i praktiken.

4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen

Planen för egenkontroll görs upp i samarbete mellan verksamhets enhetens ledning och personal. Olika delområden av egenkontrollen kan också ha egna ansvariga personer.

Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen?

Mainiokoti Svanhemmets enhetschef i samarbete med personalen. För egenkontrollens delområden har namngetts egna ansvarspersoner. Egenkontrollen fungerar även som en bilaga för hemmets verksamhetsmodell och är en del av varje arbetstagares arbetsintroduktion.

Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:

Ansvarig person för egenkontrollens planering och uppföljning, kontaktuppgifter:

För egenkontrollens planering svarar:

Satu Lamminsalo, puh. 040 673 8168, satu.lamminsalo@mainiokodit.fi

Riikka Pesonen, puh. 040 725 1107, riikka.pesonen@mainiokodit.fi

Seppo Itänen, seppo.itanen@mainiokodit.fi

Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)

Planen för egenkontroll uppdateras efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet.

<p>På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten?</p> <p>I enlighet med vår årsklocka uppdateras planen för egenkontroll årligen under oktober- månad och härtill alltid med anförknnytning till kvalitet av servicen, ansvarspersoner, klientsäkerheten eller vid förändringar gällande lov av verksamheten.</p>
<p>Offentlighet av planen för egenkontroll</p> <p>En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas framlagd vid verksamhetsenheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av enhetens egenkontroll kan läsa den utan att separat behöva begära detta.</p>
<p>Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd?</p> <p>En uppdaterad bilaga av planen för egenkontroll finns till påseende på Mainiokoti Svanhemmets websidor och i hemmets entreélobby (aula) i Hemmets pärm.</p>

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

<p>4.2.1 Bedömning av servicebehovet</p> <p>Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga representant.</p> <p>Mainiokoti Svanhemmets utgångsläge för bedömningen av servicebehovet är tillsynen av den boendes egna och hans närståendes tillsyn gällande den boendes resurser och kraftförråd samt styrkande av dessa. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan som består av fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta.</p> <p>Mainiokoti Svanhemmets utgångsläge för bedömningen av servicebehovet är tillsynen av den boendes egna och hans närståendes tillsyn gällande den boendes resurser och kraftförråd samt styrkande av dessa.</p> <p>Mainiokoti Svanhemmets boenden kommer i enlighet med placering av beställaren, med servicesedel eller som självbetalande boende. Bedömning av servicebehovet och servicebeslutet angående boendes placering på Mainiokoti Svanhemmet görs i samarbete med den boende och hans närstående och vid behov med den placerande instansens klientrådgivare och enhetschefen. Boende/närstående kan påverka service-enhetens beslut för valet.</p> <p>Den boende deltar i uppläggningsplanen av sin egna service- och rehabiliteringsplan och tar ställning till målsättningen och till vad som bekommer beslutsfattanden gällande sig själv. Behovet för servicen och förändringar däri bedöms och värderas regelbundet enligt den boendes välbefinnande i enlighet med daglig uppföljning. Härtill används för uppföljningen som hjälpmedel olika mätinstrument som t.ex. RAI- funktionsförmågebedömning, MMSE-, och MNA- mätare.</p> <p>Den boendes individuella service- och rehabiliteringsplan uppdateras minst en gång per ett halvår (6mån) och alltid i samband med förändring av boendes funktionsförmåga.</p>
<p>På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?</p> <p>Behovet för servicen och förändringar däri bedöms och värderas regelbundet enligt den boendes välbefinnande i enlighet med daglig uppföljning. Härtill används för uppföljningen som hjälpmedel olika mätinstrument som t.ex. RAI- funktionsförmågebedömning, MMSE-, och MNA- mätare.</p> <p>Den boendes individuella service- och rehabiliteringsplan uppdateras minst en gång per ett halvår (6mån) och alltid i samband med förändring av boendes funktionsförmåga.</p>
<p>På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?</p> <p>Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga representant. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan som består av fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga.</p>
<p>4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan</p> <p>Vård- och servicebehovet inskrivs i en individuell plan om klientens dagliga vård, service eller rehabilitering. Målet för planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar den individuella service-/klientplanen och med vilken servicegivaren informeras om de förändringar som inträffar i klientens servicebehov.</p>
<p>På vilket sätt görs vård- och serviceplanen upp och hur sker uppföljningen av den?</p> <p>Den boende deltar i uppläggningsplanen av sin egna service- och rehabiliteringsplan och tar ställning till målsättningen och till vad som bekommer beslutsfattanden gällande sig själv. Behovet för servicen och förändringar däri bedöms och värderas regelbundet enligt den boendes välbefinnande i enlighet med daglig uppföljning. Härtill används för uppföljningen som hjälpmedel olika mätinstrument som t.ex. RAI- funktionsförmågebedömning, MMSE-, och MNA- mätare.</p> <p>Den boendes individuella service- och rehabiliteringsplan uppdateras minst en gång per ett halvår (6mån) och alltid i samband med förändring av boendes funktionsförmåga.</p>

<p>På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?</p> <p>Egenvårdaren informerar vårdpersonalen över den boendes vårdbehov och om det planerade sättet på vårdhemmets team-möten. Service- och rehabiliteringsplanerna finns för arbetstagarnas påseende elektroniskt i Domacare- klientregistret. Varje arbetstagare som deltar i den boendes vård är skyldig att introducera sig med boendenas upplagda rehabiliteringsplaner. Enhetschefen, Team- ansvarig och gruppheimets sjukvårdare följer upp dokumenteringarna och rapporteringarna varje vecka och försäkras på detta vis om att vårdarna fungerar i enlighet med den boendes individuella vårdplan.</p>
<p>4.2.1 Plan för vård-, service och rehabilitering På vilket sätt görs planen för vård och rehabilitering upp och hur uppföljs utfallet av den?</p> <p>Då boende flyttar in till Mainiokoti Svanhemmet uppgörs det en service – och rehabiliteringsplan för henne/honom inom en månad från inflyttningdagen. Planen baserar sig på RAI- bedömningens resultat och på en vård-diskussion tillsammans med boende och hens närstående.</p> <p>RAI- bedömningen samt vård- och rehabiliteringsplanen uppdateras per halvår (6 mån) och/eller vid boendes märkbart drastiska förändringar i välbefinnandet.</p> <p>Vid kontroll av planen bedöms den boendes förverkligande av den föregående planen, den boendes funktionsförmåga och de överenskomna åtgärderna i boendes dagliga dokumenteringar samt i planeringen dokumenterade mål för uppsättningen.</p>
<p>4.2.2 Bemötandet av klienten</p> <p>Stärkande av självbestämmanderätten</p> <p>Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialtjänsterna ska personalen respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och främja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av servicen.</p>
<p>På vilket sätt stärks olika delområden av klienternas självbestämmanderätt vid enheten, såsom rätten till privatliv, friheten att själv bestämma över sina vardagliga sysslor och möjligheten till ett individuellt liv enligt egna önskemål?</p> <p>I Mainiokoti Svanhemmets verksamhet följer vi till saken hörande lagar och förordningar. Hemmets verksamhetsprinciper grundar sig på ett etiskt hållbart och för den boende respektfullt bemötande verksamhetsätt samt Mainiokotis värden. Hårtill tar vi i beaktande de boendes individuella specialbehov och önskemål. Den boendes självbestämmanderätt är grunden för verksamhetens utgångspunkt och denna strävar vi till att respektera med de bästa möjliga metoder. Den boende och hens närstående, om boende så önskar, deltar i service- och rehabiliteringsplanens uppläggning tillsammans med vårdpersonalen. Tillsammans med den boende, hens anhöriga/närstående och med andra samarbetsinstanser samlar vi och kartlägger information gällande den boendes livshistoria och biografi samt personliga önskemål och intressen och dessa dokumenteras således till service- och rehabiliteringsplanen.</p> <p>I det dagliga vårdarbetet respekterar vi den boendes livsvärden, seder och bruk. Vårdgreppen görs med respekterande och högakttande av den boendes egna vilja samt med beaktande intimitetsskydd. Den boende erbjuds naturliga och äkta valmöjligheter. Den boende erbjuds möjlighet att delta i vårdhemmets vardag, gruppverksamheter och ute-, samt friskluftsliv, men har självbestämmanderätt och i enlighet med det rätt att avstå eller neka det erbjudna alternativet eller verksamheten.</p>
<p>Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten Vilka principer om begränsande åtgärder har man kommit överens om vid enheten?</p> <p>Vården och omsorgen som ges en klient inom socialvården baserar sig i första hand på frivillighet, och utgångspunkten är att service tillhandahålls utan begränsning av individens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsande åtgärder, och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras. Tillbörliga skriftliga beslut ska fattas om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. De begränsande åtgärderna ska genomföras enligt principen om lindrigaste åtgärd och på ett tryggt sätt med respekt för individens människovärde.</p> <p>Principerna och praxisen gällande självbestämmanderätten skrivs in i i vård- och serviceplanen och man diskuterar dem med både den läkare som har hand om klienten och klientens anhöriga och närstående. Även begränsande åtgärder inskrivs i klientinformationen.</p> <p>Den boende är sitt eget livs expert och bestämmer själv över sin vardag. Begränsande av självbestämmanderätten eller andra grundrättigheter kommer på tal endast då klienten inte förstår sitt eget hälsotillstånd, behovet av vård eller ifall klienten med sin verksamhet utsätter antingen sin egna eller andras säkerhet. Om en möjlig begränsning av självbestämmanderätten bestäms tillsammans med den boende och hens närstående och det begrundar sig på en medicinsk bedömning och är alltid relaterade till säkerheten.</p> <p>På Mainiokoti Svanhemmet kan de boende röra sig fritt i sitt eget gruppem. För övrigt är vi tvungna att spärra passagen med låsta ytterdörrar med hänvisning till att trygga säkerheten för de boende.</p> <p>För övriga begränsningar krävs läkarens lov som är tillfälligt, max 3 månader. Sådana begränsningsåtgärder är t.ex att lyfta sängbalken, säkerhetsbälte för i rullstol sittande eller för användning av hygienhalare. För användning av begränsningar och dess nödvändighet diskuteras i gruppheimets team och med vårdande, ansvarig läkare, boende och hens närstående.</p> <p>Innan begränsningarna tas i bruk bedöms alltid först hur man kan preventera situationer där användning av begränsningarna måste övervägas. Förutsättningen för användning av begränsningar är att det provats på andra metoder, men att det är konstaterat otillräckliga eller ofunktionella eller att det inte finns andra alternativ eller metoder för att trygga säkerheten för den boende. De begränsande åtgärderna tillämpas alltid möjligast tryggt och med respekterande av den boendes livsvärde samt endast den tid som är nödvändig.</p>

Användningen av de begränsande åtgärderna dokumenteras i samband med den dagliga rapporten i klientregistret (Domacare).

För diskussion:

– På vilket sätt utvärderas verksamheten och arbetsrutinerna med hänsyn till hur kravet på självbestämmanderätt uppfylls (rutiner, besökstider, måltider, användning av internet och telefon mm.)

Det rekommenderas att enheten gör upp egna anvisningar om begränsning av självbestämmanderätten. Detta gör det lättare för de anställda att göra sig förtrodda med ämnet i det praktiska arbetet och främjar därmed rättsskyddet för klienterna som ofta befinner sig i en sårbar ställning.

Bemötandet av klienten

Största delen av de klagomål som gäller socialtjänsterna handlar om att klienten upplevt osakligt bemötande eller att en situation av växelverkan med klienten har misslyckats. Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet till den som ansvarar för verksamheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Om tjänsten är baserad på ett upphandlingsavtal framställs anmärkningen till den myndighet som ansvarar för ordnandet av servicen. Vid enheten bör man dock även utan anmärkning uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot klienten.

I planen för egenkontroll inskrivs på vilket sätt ett sakligt bemötande av klienterna säkerställs och vilket förfarande som tillämpas om osakligt bemötande observeras.

På Mainiokoti Svanhemmet behandlar vi boendena i enlighet med våra värden och verksamhetsprinciper, högaktande och respektfullt. Detta är varje arbetstagares personliga skyldighet att följa. Missbruk och felbehandling strävas till att preventeras via skolning och introduktion. Härtill stöder arbetssamhället en öppen interaktion där man vid behov kan diskutera redan innan problem uppstår. Ifall det riktar sig till en boende gällande missbruk eller felbehandling av boende ageras omedelbart med ingrepp i saken och det utförs snabbt och öppet vad handlingen gäller.

Om en boende har blivit fel behandlad, orespektfullt bemött eller årekränkts av personalens agerande så har personalen anmälningskyldighet till enhetschefen. Härtill finns det en kanala på Mehiläinens intranet, Mehinet, där arbetstagare även anonymt kan göra anmälan.

Linken är: <https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing=V%C3%A4%C3%A4rink%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx>

Ifall en boende i enheten behandlar en annan boende illa rycker vi omedelbart till med åtgärder för att stoppa illabehandlandet. Att ingripa i fel-, och illabehandlande av boende förutsätter en helhetsutredning av situationen. För att lösa situationen krävs att i förstahand att känna till, ta reda på, orsaken för och varför den orsakandes partens beteende står som del av hot och fara.

Finns det skäl att misstänka att en närstående förbrukar misshandel, våld eller annat slag av felbehandling som riktas mot den boende fysiskt eller psykiskt under hemmavistelse i form av permissionslov eller under visitering på vårdhemmet, hålls ett vårdmöte där det diskuteras tillsammans med de anhöriga närstående. Fortsätter situationen lika kontaktas områdets socialarbetare och den boendes vårdande, ansvarande läkare. Härefter hålls ett utvidgat vårdmöte där den boende, hans närstående och härtill läkare, socialarbetare, egenvårdare och enhetschefen samt andra möjliga representanter deltar.

Vid behov konsulteras andra myndigheter som polis eller intressebevakare för att finna en lämplig lösning. Vid situationen görs en bedömning om den boendes fysiska och psykiska hälsa ligger till fara. Vid behov sänds den boende för att få rätt vård.

På vilket sätt behandlas en inträffad negativ händelse eller risksituation med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående?

Den boende och hans närstående har rätt att göra en påminnelse till verksamhetsenhetens ansvarsperson och till kommunen gällande upplevt felbehandling av bemötande, ogynnsamma händelser eller farliga situationer. Kontaktuppgifter finns tillhanda i Mainiokoti Svanhemmens Hempärm vid entreélobbyn, ingången 1.våningen (aulan). Mainiokoti Svanhemmens personal handleder den boende och hans närstående att göra reklamationen/ påminnelsen.

Ifall den boende känner att har blivit fel behandlad, det har inträffat en ogynnsam händelse eller situation eller annan fara som hotat säkerheten eller tryggheten, behandlas detta alltid tillsammans med den boende och/eller tillsammans med närstående konfidentiellt. Alla situationer och händelser utreds tillsammans med enhetschefen och det görs ett avvikelsemiddelande, rapport om det skedd. Åtgärder för rättandet av det uppståndsna felet definieras tillsammans och för förverkligandet av dessa står enhetschefen tillsammans i samarbete med personalen i enlighet med överenskommen tidtabell.

Enhetschefen informerar med låg tröskel om avvikanden för serviceproducent och kommunala partner. Då avvikandet är mycket grovt/försvarande, informeras det om avvikandet härtill för affärsverksamhetschefen och kvalitetschefen.

4.2.3 Klientens delaktighet

Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att i utvecklingsarbetet utnyttja all respons som på olika sätt systematiskt samlats in.

Insamling av respons

Hur deltar klienterna och deras närstående i att utveckla enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? På vilket sätt samlar man in respons från klienterna?

Mainiokodits erfarenhetliga kvalitet mäts regelbundet via kvalitetsindexförfrågning. I enkäten ingår egna frågeserier för anhöriga, boenden och vårdpersonal. Kvalitetsindexet består av Mehiläinens *socialservisers lovanden gällande kvalitet* vilka är fem följande: 1. Individuell vård, handledning och stöd, 2. Säkerhet, 3. Eget trivsamt hem, 4. Samhörighet och 5. Smaklig mat. Från dessa delområden bildas för varje hem ett kvalitetsindex i realtid.

Erfarenhetsenkäten kommer att förnyas inom år 2021 till att svara ännu bättre än tidigare de åldrandes servicebehov.

Ifall svararen på enkäten har varit ytterst kritisk ger systemet ett servicenivåalarm som går för kännedom till enhetens förman, kvalitetsorganisationen och till företagsverksamhetens ledning. Servicenivåalarmet igångsätter omedelbart åtgärder för att korrigera läget.

Enkäternas resultat beaktas i egenkontrollens utveckling och de funktionerar också som botten för verksamhetsmodellen.

Elektroniskt kan man ge respons även via Mehiläinens internetsidor.

Esbo förverkligar en kundenkät för sina klienter 2 ggr / år och resultaten utnyttjas för utvecklingen av kvalitet och service.

Esbo näranhöriga kan ge respons/ bedömning och värdering gällande vårdens kvalitet via Esbo vård- och responsportalen.

Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten

På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?

All mottagen feedback dokumenteras i enlighet med instruktioner i vår verksamhetsenhet. Den som ger feedback kan vara en användare av servicen (boende, rehabiliterare), en närstående anhörig, en intressentgrupps arbetstagare eller annan samarbetspartner. Feedbacken dokumenteras i klientregistret och behandlas vid personalmötena. Feedback och förfrågningsenkäter utnyttjas även i uppställandet av verksamhetsplanen.

Feedback –och kundnöjdhetsrågeformulärens resultat går igenom enhetsvis och dras samman till hela företagsverksamhetens nivå. Enheternas resultat går igenom på personal- och samhörighetsmötena tillsammans med boendena. Av boendena samlas aktivt in enkäter om boendetrivsel och feedback hur man kunde förbättra och utveckla servicen. Resultaten används såväl till förbättring av kvalitet i form av korrigerande åtgärder som till att förstärka funktionerliga praxiser.

Via det kundnöjdhetsregister som vi har kan vi med regelbundna överblickar försäkra oss om att de anvisningar och praxiser som existerar funktionerar i praktiken. Även med interna auditeringar strävar vi att finna utvecklingsobjekt för kundnöjdhetssystemet.

Det svaras alltid på den respons Mainiokoti Svanhemmet får gällande sin verksamhet. Tackande respons förmedlas till arbetstagarna på personalmötena eller personligen. Kritisk feedback svarar vi på med skriftlig utredning eller så behandlas feedbacken med dess givare per telefon eller med en diskussion vid vårdhemmet fortast möjligt. Skriftlig respons ger vi inom ombedd tid, minst inom 2 veckor. Alla hemmets arbetstagare är skyldiga att mottaga respons och feedback, dokumentera den och förmedla den vidare till enhetschefen. Enhetschefen svarar för den kritiska feedbackens behandling och de möjliga korrigerande åtgärdernas begynnande i samarbete med Team- ansvarig sjukvårdare.

Mainiokoti Svanhemmets nöjdhetsenkäts resultat går igenom på personalmötena och vid gemenskaps-/sahörighetsmötena tillsammans med boendena. Av boenden insamlas aktivt förslag om förbättrande av boendenöjdhet och utveckling av servicen. Resultaten används såväl till förbättring av kvalitet i form av korrigerande åtgärder som till att förstärka funktionerliga praxiser. Även med interna auditeringar strävas att finna utvecklingsobjekt till boende-enkätssystemet.

Med den respons vi fått har vi tillagt på vår lista boendes favoriträtter och gjort inskaffningar av olika underhållningsmaterial för att pigga upp gruppkaktivitetsstunderna.

4.2.4 Klientens rättsskydd

En socialvårdsklient har rätt till socialvård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt, utan att kränka personens människovärde, övertygelser eller integritet. Beslut om själva behandlingen och tjänster fattas och genomförs medan klienten befinner sig inom ramen för tjänsterna. En klient som är missnöjd med bemötandet eller kvaliteten på servicen har rätt att framställa en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla frågan och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid.

a) Mottagare av anmärkningar

Satu Lamminsalo

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Mehiläinen Hoivapalvelut Oy

Marianna Rainio tel. 040 193 193

Postadress: Paciusgatan 27, 000270 Helsingfors

E-post: marianna.rainio@mehilainen.fi

Esbo

Eeva Peltola tel. 09 8165 1032

Rådgivning per telefon, personligt besök med tidsreservering

Postadress: PL 220, 02070 Espoo

E-post: eva.peltola@espoo.fi

Grankulla

Eija Bärlund -Toivonen tel. 050 11 7542, telefontid ons kl 8-10 (Andra tider kan Ni lämna meddelande eller ringanbud)

E-post: eija.barlund-toivonen@luukku.com

Socialombudsmannen är en opartisk person som fungerar som försäkrare för klienternas intressen.

Socialombudsmannens informering och samarbete riktar sig förutom för den enskilda klienten till olika myndighetsinstanser, klientorganisationer och för serviceproducenten.

Socialombudsmannen kan vid notering av fel och brister framföra saken direkt till socialstyrelsen eller till regionalförvaltningens kännedom för vidare åtgärder.

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 24 § utser socialombudsmannens uppgifter enligt följande:

5.1.1.1 Socialombudsman

Kommunen skall utse en socialombudsman. Socialombudsmannen kan vara gemensam för två eller flera kommuner.

Socialombudsmannen skall

- 1) ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag,
- 2) bistå klienten i den fråga som avses i 23 § 1 mom.,
- 3) informera om klientens rättigheter,
- 4) också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de skall bli tillgodosedda, samt
- 5) följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

c) Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Konsumentrådgivningen är en riksomfattande service där man får gratis handledning och råd gällande konsumentens rättigheter samt hjälp och förmedling vid inträffande stridigheter mellan konsument och företag. Konsumentrådgivningen hjälper med 1. Förmedling mellan konsument och företag vid stridigheter p.g.a konsumentens initiativ, 2. Ger konsumenten och företagen information om konsumentens rättigheter och skyldigheter, 3. Rådger vid problem gällande bostads- och fastighetsaffärer.

Konkurrens- och konsumentverkets kontor finns vid magistraterna och servicen leds av Konkurrens- och konsumentämbetet.

Konsumentrådgivning må, ti, ons, fre kl 9-12, to 12-15 tel. 029 505 3050

Postadress: KKV, PB 5, 00531 Helsingfors

Besöksadress (ej konsumentrådgivning):

Fågelviksgränden 2, 00530 Helsingfors

d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet?

Man handleder till påminneförfarande i första hand för klienter och anhöriga på det viset att sakerna först reds ut inom den egna enheten och på vårdstället. Om detta inte hjälper går man vidare med saken till klagomålsförfarande. Påminneförfarandet kan även inledas på vårdpersonalens initiativ ifall det anses nödvändigt.

För missnöje av socialvårdens kvalitet på servicen eller till den hörande missnöje av behandling kan en missnöjd boende göra en påminnelse/klagomål till vårdenhetens ansvarsperson eller till den ledande tjänstemannen inom socialvården skriftligt.

För tjänstemannens av lagen försummande förfaranden eller ouppfyllande av skyldighet följer:

1. Efter att påminnelse/klagomål inkommit påbörjas utredningen
2. Grunden för utredningsaretet är att definiera korrigerande åtgärder
3. Efter att klagomålet inkommit uppgörs en officiell motoffert/respons (t.ex till regionala statliga myndigheterna, statsförvaltningen), där utredning för uppgörande av korrigerande åtgärder ut-satts.
4. Efter att myndigheterna gett sitt beslut angående klagomålet fungerar vi i enlighet med myn-digheternas instruktioner.
5. Ifall det på basis av klagomålet anses finnas skäl till förändringar av praxisen, informeras hela arbetsgruppen om detta via enhetens elektroniska informationssystem.
6. Socialombudsmannens kontaktuppgifter finns alltid för påseende för alla användare av servicen och dess närstående.
7. Alla påminnelser och klagomål behandlas av enhetens-, och serviceproducenternas chef. Vid påminnelser/klagomål informeras alltid även företags- och kvalitetschefen. Av klagomålet och responsen ges även information till klientens socialarbetare på hens hemkommun (klientlagstiftningen 23§)
8. Enhetens ansvarande chef står för handlingsmetoderna av responsen. Distriktchefen/ chefen för området, uppgör tillsammans med den ansvariga responsen för klagomålet/klandrandet. Det är chefen för företagsverksamheten som godkänner responsen av klagomålet.
9. Både klagomål och beslut lagras/sparas i den gemensamma databasen.

e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar
Behandlingstiden är max 14 dagar

6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande
Utgångspunkten för främjande av klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande här på Mainiokoti Svanhemmet betyngar vi med människans unikheter, människans rätt till ett trivsamt och betydelsefullt liv, resurskoncentrerat tänkande och människans rätt till frihet att göra egna val. Med begrundade av den boendes önskemål och beaktande av kraftresurser försäkras vi boendes fysiska underhållande samt stöder den fysiska, rehabiliterande underhållningen för funktionsförmågan i enlighet med principer för rehabiliterande främjande arbetssätt. Härtill har boende möjlighet till friskluft- och uteliv, motion och olika verksamhets- och aktivitetsgrupper enligt boendes önskemål och intressen.

b) Ordning av motion och fritidssysselsättning
Det ordnas motion och fritidssysselsättning på basis av boendes önskemål och intresse. Möjlighet till även ute- och friluftsliv erbjuds. Spel, lekar, frågesporter, motionstimmar, musik, lässtunder mm

I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.

På vilket sätt följer man upp hur målen uppfylls i fråga om verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande aktiviteter?

På Villa Svanhemmet uppgörs en individuell service- och rehabiliteringsplan i enlighet med vilken vi förverkligar och främjar den boendes motion och aktivitet i vardagen. På Villa Svanhemmet finns uppsatt ett veckoprogram där det har observerats årets lopp, helgdagar och andra specialdagar enligt boendes önskemål. Veckoprogrammen finns på alla gruppens anslagstavlor och i Mainiokoti Svanhemmets pärm vid ingången, nedre aulan.

På hemmet arbetar en fysioterapeut som svarar för boendenas gruppformerade rehabiliteringsprogram. Vår fysioterapeut ordnar bl.a grupper för stoljumpa, stoldans och balansskola. Härtill står fysioterapeuten till personalens hjälp vid begrändande av säkra metoder för den individuella klientens flyttningstekniker.

Utöver detta hör det till varje i arbetsskift varande vårdare att se till motion-, och aktivitetsverksamhetens planering och förverkligande både individuellt och i grupp med boendena.

Vårdarna har som arbetsinstrument t.ex SävelSirkku- appen, som stöder aktiviteter och dess förverkliganden. I varje grupphem har utsetts en grupphem- och arbetsskiftsansvarig vårdare, på vilkens ansvar boendenas grupp eller friluftsstund är. På Mainiokoti Svanhemmet går det även en vårdassistent två gånger per vecka som svarar med hjälp för boendenas utevistelse enligt fysioterapeutens instruktioner.

De boendes funktionsförmåga, välbefinnande, hälsotillstånd och målvinning värderas konstant som en del av de vardagliga vårdrutinerna och observerade uppfattningar antecknas i enlighet med dett till Domacare- klientregistret.

Boendes funktionsförmåga uppskattas vidare med minst med en tidsintervall av 6 månader och alltid vid ändringar samt svikt i välbefinnande görs det en RAI- värdering.

Varje boende har en utnämnd egenvårdare som svarar för den regelbundna uppskattningen och värderingen av funktionsförmågan samt för uppföljning av de mål som är uppsatta för att nås för boende.

Enhetens chef och team- ansvarig sjukvårdare följer upp dokumenteringen, service- och rehabiliteringsplanerna och gör stickprov gällande förverkligandet av de förutsatta målen att nå.

4.3.2 Näring

På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt nutritionskvalitet?

På Mainiokoti svanhemmet följer vi de nationella näringsrekommendationerna. Vi beaktar boendes specialdieter, önskemål och favoriträtter. På hemmet har vi en sexveckors cirkulerande matlista som vår egen kock lägger upp. Matlistornas näringsvärden planeras i enlighet med instruktioner av statens näringsråd. Matlistorna görs mångsidiga, de är hälsosamma och maten är säker, fyllande, mättande och varierande att äta. I matlistorna beaktas helg- och bemärkelsedagar.

Till maten tilläggs redan vid tillredningsskede berikning med bl.a olja och/eller mjölkprodukter som smör, grädde och smetana. På Mainokoti Svanhemmet använder vi fullkornsprodukter, frön och linser. Vår kock berikar även bakverk, bullar och kakor med proteinpulver. För boendenas kvällsmål föredrar vi mjölkproteinrika kvarvar, yoghurtar o.s.v

Veckans matlista finns för påséeende i varje gruppem på anslagstavlan och i nedre aulan vid ingången i Hemmets pärm.

På Mainiokoti Svanhemmet serveras dagligen morgonmål fr.o.m kl 06:30 flexibelt i enlighet med boende, lunch kl.12:00 , eftermiddagskaffe kl. 14:30, middag kl. 17:00 och kvällsmål kl. 20:00. Härtill serveras nattbit från kl. 21:00.

Vid matserveringarna beaktar vi den individuella boendes sömn- och vakenhetsrytm samt tar i beaktande önskemål, dock med hänsyn till att nattfastan inte överskrider 11 timmar.

Boendena äter huvudsakligen i de gemensamma utrymmena och det reserveras tillräckligt tid för måltiderna. Personalen assisterar och hjälper vid behov de boende med maten och ätandet. Personalen äter även lunch med boendena enligt möjligheter.

Boendes vikt följes upp regelbundet mins en gång i månaden. Utöver nutritionen använder vi oss av BMI- värden, RAI- funktionsvärdemätning, och MNA- test för uppföljning av vikterna.

Vid svikt i nutritionen ingriper vi omedelbart och för att eliminera oavsedd viktnedgång använder vi oss av tilläggsnutricerande- och berikande näringsämnen av maten. Speciell uppmärksamhet lägger vi också på tillräcklig vätskeinföring och vid behov följer vi upp vätskebalansen med hjälp av att fylla i vätskelistor för den boende. Speciadieter beaktas och de av läkare förordnade tilläggsnäringsanvisningar följes samt fullbordas för de boende.

4.3.3 Hygienpraxis

Enhetens verksamhetsanvisningar och klienternas individuella vård- och serviceplaner ställer mål för hygienpraxis i vilka ingår att klienternas personliga hygien har ordnats samt att spridningen av infektioner och andra smittsamma sjukdomar hindras.

På vilket sätt följer man upp den allmänna hygiennivån vid enheten och hur säkerställer man att hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs enligt givna anvisningar och enligt klienternas vård- och serviceplaner?

I Mehiläinens hygienplan beskrivs följande ämnesområden: Hygienen i vårdarbetet, infektionsbekämpning, hygien i verksamhetsmiljön, livsmedelshygien, utbildning. Mehiläinens nationella hygienkommitté stöder enhetens hygienarbete. På Svanhemmets enhet finns en utsedd kontaktperson som ansvarar för livsmedels- och miljöhygienen (egenkontroll för hälsoskydd och livsmedelsförsörjning). Svanhemmets enhet har en plan för egenkontroll av livsmedelsförsörjningen. Villa Joutsen- Svanhemmets enhet har en egen städplan som en del av egenkontrollen.

Anvisningar för infektionssmittor: www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/taudit För att förebygga smittsamma sjukdomar vidtar vi följande försiktighetsåtgärder:

- handtvätt med tvål
- eventuella begränsningar för användning av smycken och konstnaglar
- effektiv renhållning av kontaktytor (dörrar, handtag, stolar, strömbrytare, kranar)
- användning av skyddshandskar vid behov för att förebygga epidemier

Det finns anvisningar för hygienpraxisen och för förebyggandet av infektioner.

De som arbetar med klienterna ska antingen ha ett skydd av att de har haft sjukdomen eller ett tillräckligt vaccinationsskydd mot mässling och vattkoppor samt ett vaccinationsskydd mot säsongsinfluensa. Ansvarspersonen på enheten ansvarar för att säkerställa att alla arbetstagare är lämpliga för arbetet enligt lagen om smittsamma sjukdomar. För mässlingens och vattkoppornas del efterfrågas information om insjuknande i sjukdomen eller vaccination och för influensans del begärs ett vaccinationsintyg.

Arbetstagaren kan även lämna in ett utlåtande från företagshälsovården om lämplighet enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Enheterna har städplaner med anvisningar för sekretdesinfektioner och omnämmanden om vilka medel och redskap som ska användas. En plan för egenkontroll av livsmedelsförsörjningen har gjorts upp för egenkontroll av livsmedel. Mehiläinen hygieniorder i Mehinet <https://mehilainen.sharepoint.com/sites/lksatep/ohjeet/hygienia/SitePages/Kotisivu.aspx>

En enhetsspecifik anvisning om hygienpraxis rekommenderas.

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/ksatep/ohjeet/hygienia/SitePages/infektioiden%20tor-junta.aspx>

Vid infektionstillfällen följer vi myndigheternas för diverse situationer utsedda anvisningar och instruktioner.

COVID 19 informationsbank för personalen

<https://mehilainen.sharepoint.com/:f/s/hoiva/yksikot/EtExb1s1bVAhkCeU3Vps/MBnvuZV8SI-LEQLXu=PSapp9A?e=DPZVD>

Vårdservicens allmänna hygieninformation och formulärbotten IMS

<https://mehilainen.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=leve&id=3119&withframes=>

För enheterna finns upplagt en städplan som innehåller anmärkningar om vilka städmedel, städtidtabeller och hurudan funktionsverksamhet som byggts för förverkligandet av städunderhållningen.

För livsmedel finns egenkontroll och i enheterna görs upp egenkontrollplan för livsmedel.

Egenkontrollplanen, instruktioner för uppläggning av denna och behövliga formulär för egenkontrollen finns på livsmedlens egenkontrollside. Alla som deltar i framställandet av mat och hantering av livsmedel innehar hygienpass.

<https://mehilainen.ims.fi/servlet/StandardServlet?action=document&view=leve&id=3117&withframes=>

Vi följer ordentlig och noggrann handhygien i vårt arbete och under koronaepidemin använder personalen sig av kirurgiskt mun- och nässkydd hela arbetsdagen igenom. Arbetstagarna använder arbetskläder som tvättas på arbetet. Nagellack, konstgjorda- och/eller konstruerade naglar, klockor och smycker är förbjudna p.g.a hygiensskäl.

Under Covid – epidemin erbjuder vi även våra gäster och anhöriga som visiterar på Mainiokoti Svanhemmet mun- och nässkydd.

Vi hänvisar vår enhets gäster till god handhygien och ser till att säkerhetsavstånden uppfylls.

Personalens rörlighet från ett till ett annat vårdhem har minimerats p.g.a infektionsrisken. I gruppheimen finns en s.k koronapärm som innehåller uppdaterad information och anvisningar. Det är varje arbetstagares skyldighet att introducera sig på pärm och dess innehåll.

Vi tar vid behov kontakt med Esbos hygienskötare med låg tröskel.

För dem som arbetar med livsmedel kräver vi hygienpass.

Vår kock står i samarbete med enhetens chef för den årliga uppdateringen av egenkontrollens plan gällande livsmedel.

4.3.4 Hälso- och sjukvård

För att service ska kunna tillhandahållas på lika villkor ska varje enhet ha anvisningar om vilken praxis som tillämpas vid ordnande av tandvård och icke-brådskande och brådskande sjukvård för klienterna. Varje verksamhetsenhet ska även ha en anvisning för oväntade dödsfall.

Icke-brådskande och brådskande sjukvård

Mainiokoti Svanhemmets utnämnda ansvarsläkare står för icke-brådskande vård av boendena och sköter sjukvårdarens hänvisade ärenden, som kräver yrkeskunnig medicinsk hjälp vid akuta fall. Ansvarsläkaren kommer till vårdhemmet minst en gång i månaden och är här till i kontakt per telefon till hemmet en gång per vecka vid på förhand överenskommen dag och tid. Läkare eller dejourerande läkare kan även vid behov konsulteras per telefon vardagar kl. 8-19 och under helger kl. 8-16. Utöver dessa tider använder vi (alltid nattetid, vardagar 19-08, helger 16-08) LiiSa, rörliga sjukhuset eller Jorvs sjukhus, dejourservicens tjänster. Vid boendes förflyttning till akut vård säkerställs informationen med från klientregistret utprintade utdrag, remisser och uppdaterad medicinlista.

Tandvården

Tandvården Munhygienisten besöker Mainiokoti Svanhemmet regelbundet. Munhygienisten gör mungranskningen för nya klienter och rådgör personalen med anvisningar gällande munnens vård. Härtill kan munhygienistens tjänster användas vid olika slag av problemfall efter behov. Ifall klienten behöver andra tjänster gällande munvården kan man kontakta stadens eller någon av de privata serviceproducenterna. Klientens närstående eller egenvårdare beställer mottagningstiden till munvården och vid behov ställer en skötare upp som följeslagare för besöket.

Dödsfall eller terminalvård

Dödsfall eller terminalvård Klienten får bo på Mainiokoti Svanhemmet hela livet till slut. Med terminalvård menar man den nära döden varande klientens bemötande med vård, omsorg, tröst och stöd. Terminalvårdsbeslutet är ett medicinskt beslut som klientens egenläkare uppgör. Villa Joutsen Svanhemmets personal diskuterar i god tid med klientens anhöriga och närstående om vad som gäller frågor vid kontraherande av döden samt klagör även klientens vilja gällande livstestamentet. Till terminalvården hör den bästa möjliga grundvården samt vården på basen av symptom. Härtill stöder man klientens anhöriga och närstående samt uppmuntrar dessa att vara närvarande. Vid dödsfall följer vi Esbo stads skriftliga anvisningar. Anvisningarna finns i varje grupphems mapp med verksamhetsanvisningar och vi går igenom dem med varje ny arbetstagare. Dödsfallen angående Esbo stads klienter meddelas till Serena systemet senast nästa vardag.

Klientens oförutsägbara död

- döden har förutsatts av någon exceptionell händelse t.ex. omkullfallande, fallande eller insident.
- finns suspekt för vårdfel
- kan misstänkas förgiftning, självmord, brott eller annat från det vanliga avvikande

1) Under tjänstetid kontaktas klientens egenläkare och förfarandet sker enligt läkarens instruktioner. Läkaren kontaktar vid behov polisen.

2) Utanför tjänstetiden ringer man till polisen via nödcentralens tfn 112 och fungerar i enlighet med polisens instruktioner. Den avlidne får inte vidröras innan polisen gett instruktioner hur man skall förfara.

21 Restricted Arbetstagarens kvitterande av introduktionslistan och uppföljning av givna instruktioner gällande verksamheten, "Code of Conduct", försäkrar fullföljningen av instruktionerna. Arbetsinstruktionerna och skiftenas beskrivningar ledsagar också verksamhetens förverkliganden. De viktigaste instruktionerna är samlade i "Code of Conduct" -mappen

a) På vilket sätt säkerställs iakttagandet av de anvisningar som utfärdats om tandvård, icke-brådiskande sjukvård, brådiskande sjukvård och brådiskande sjukvård samt oväntade dödsfall?

Ansvarsläkaren gör en ankomstkontroll för varje boende inom en månad fr.o.m att boende flyttat in till vårdhemmets enhet. Efter detta är det läkargranskning och kontroll minst en gång per år. Till läkarkontrollen hör bl.a den boendes hälsotillstånd och funktionsförmågans (den fysiska, psykiska, kognitiva och sociala) helhetsbedömning, att utreda den boendes grundsjukdomar, vårdbalansens och förutsägande av bedömning för definitionen att uppnå utsatta mål, sjukdomarnas diagnostisering och vård, bedömning av nutrition och näring samt härtill bedömning av helhetsmedicineringen.

b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?

För boendes uppföljning av långvariga, kroniska, sjukdomar sköter vi om i enlighet med serviceavtalen och vårdplanen. Långvariga, kroniska sjukdomar, dess vård och främjandet av hälsan beaktas i den individuella service- och rehabiliteringsplanen. Boende stödjäs till främjande av den egna hälsan med hjälp av handledningsarbete. Mainiokoti Svanhemmets vårdare försäkrar att uppföljning av sjukdomen fullföljs enligt anvisningar och instruktioner.

c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten?

Vid Mainiokoti Svanhemmet är det Esbo stad som sörjer för anordnandet av den boendes läkartjänster eller alternativt anförlitar sig den boende en hälsostation efter eget val. Utänmnad läkare svara för den medicinvetenskapliga vården.

Vid uppföljningen av långvariga sjukdomar följer vi serviceavtalet och vårdplanen och i verksamhetssystemet finns det allmänna anvisningar för hur klienternas hälsa främjas och för sjukvården. Långtidssjukdomar, deras behandling och främjandet av hälsan beaktas i de individuella rehabiliteringsplanerna och klienterna ges stöd för att ta hand om sitt hälsotillstånd genom handledning. Ansvarsläkaren besöker hemmet minst en gång per månad och härtill är läkaren i kontakt med vårdhemmet per telefon en gång i veckan på förhand överenskommen tid. Läkaren kan även konsulteras under tjänstetid vid behov.

På Mainiokoti Svanhemmet står sjukvårdarens yrkeskunnighet till förfogande under vardagar. För boende anordnas enligt kvalitetssystemets förutsättningar och enligt avtalsöverenskommelse den medicinvetenskapliga vården.

I vården följer vi ansvarsläkarens föreskrifter, orderanden och linjedragningar samt Käypä-hoito rekommendationer. Den boendes uppföljning av hälsotillståndet förverkligas via klientregistret Do-macare med fullföljning av kvalitetssystemet och definierade anvisningar.

4.3.5 Läkemedelsbehandling

En säker läkemedelsbehandling bygger på en läkemedelsbehandlingsplan som regelbundet följs upp och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets handbok *Säker läkemedelsbehandling* anges bland annat principerna för hur läkemedelsbehandlingen genomförs och ansvarsfördelningen i samband med den samt minimikrav som ska uppfyllas vid varje enhet som genomför läkemedelsbehandling. Anvisningarna i handboken gäller såväl privata som offentliga servicegivare som genomför läkemedelsbehandling. Varje enhet ska enligt handboken ha en utnämnd ansvarig person för läkemedelsbehandling.

En säker läkemedelsbehandling baserar sig på en plan för läkemedelsbehandling som regelbundet följs upp och uppdateras. Enheten har en läkemedelsbehandlingsplan som gjorts upp enligt SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling (daterad 23012015) och hela personalen har satt sig in i handboken. Planen för läkemedelsbehandling definierar enhetens processer för läkemedelsbehandling och verkställandet av den följs upp regelbundet. Kunskapen försäkras med nätskolning samt medicinsk examen (LOVE).

I enhetens läkemedelsbehandling deltar endast de personer som har erhållit läkemedelslov.

För läkemedelshantering- och lov utför personalen LOVE- läkemedelsskolningens teoriprov och läkemedelsräkning samt för PKV- mediciner gällande en test två månader från det att arbetsavtalet inletts. Efter detta ger arbetstagaren tre uppvisningar för sjukvårdaren varefter läkaren undertecknar arbetstagarens medicinlov.

Medicinlovet är i kraft fem år från den första prestationen.

a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan?

Mainiokoti Svanhemmet läkemedelsplan uppdateras efter behov, men minst en gång om året. För medicinplanen ansvarar hemmets sjukvårdare. Vårdarna bekantar sig med medicinplanen i samband med utförandet av läkemedelslovet och försäkrar denna med sin underteckning på läkemedelsformuläret. Varje vårdare med läkemedelslov är skyldig att bekanta sig med den uppdaterade läkemedelsplanen. Detta försäkras med signering av uppföljningslistan vid varje uppdatering.

Avvikelse i medicinerna dokumenteras i HaiPro- systemet och går igenom vid personalens veckomöte. Till avvikelser ledda skäl och eventuella processfel analyseras gemensamt och det planeras behövliga åtgärder för preventerande av medicinala misstag och fel. Vid behov påfylls läkemedelsplanen.

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?

För läkemedelsvården svarar ansvarig sjukvårdare Anne Harinen och viceansvarig Tanja Puustinen, tel. 040 614 6685

4.3.6 Samarbete med andra servicegivare

En klient inom socialvården kan behöva flera parallella serviceformer – till exempel kan en klient inom barnskyddet behöva tjänster från skolan, hälso- och sjukvården, psykiatriska tjänster, rehabilitering eller tjänster inom småbarnsfostran. För att den samlade servicen ska fungera och motsvara klientens behov måste servicegivarna samarbeta med varandra. Det är särskilt viktigt att kunskapsförmedlingen mellan de olika aktörerna fungerar.

På Mainiokoti Svanhemmet gör vi multityrkesmässigt samarbete med diverse funktionärer. Samarbetsparter är bl.a läkare, specialsjukvården, den boendes avsändande vårdenhet, Nestori, hemsjukhuset, Liikkuva Sairaala (Rörliga sjukhuset), HUS:ens rörliga provtagning, privata fysioterapiföretag m.fl serviceproducenter.

Mainiokoti Svanhemmet samarbetar proaktivt även med andra inom social- och hälsovårdens serviceproducenter. Samarbete och information sköts proaktivt per telefon, möten och på diverse olika överenskomna sätt. För den boendes ärenden och koordinering av samarbeten svarar den boendes egenvårdare i samarbete med sjukvårdaren. Den boendes service planeras och förverkligas i samarbete med den boende själv, närstående och vid behov tillsammans med andra vårdande instanser.

Den boendes servicekedja strävas till att hållas obrusten och kontakt till samarbetsfunktionärer hålls aktivt. Vid icke-brådskande läkarbesök eller i andra förutsedda besök ledsagar och följer antingen en näranhörig eller vårdare med för att försäkra informationens korrekta gång. Då en boende flyttas för akut vård försäkras detta med sjukvårdarens uppgjorda remiss och vid behov även med ett samtal till den mottagande instansen. Vid boendes förflyttning för akutvård meddelas alltid även den näranhörige på överneskommet vis.

Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet?

På Mainiokoti Svanhemmet uppföljer vi fortlöpande underleverantörernas verksamhet. Centrala kriterier är servicens/produktens kvalitet, leveranstiden rätta tid och kostnader. Gällande avvikelser reklamerar vi omedelbart. Vi håller även regelbundet samarbetsmöten med våra underleverantörer.

Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)

På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?

Katalog för service av underleverantörer:

Städservice: Lassila & Tikanoja Oy

Tvätteriservice: Vistan Pesula Oy

Fastighetsservice: Are Oy

Boende- och personalsäkerhetens alarmsystem, underhåll och stöd: 9Solutions Oy

Passagekontroll och låsningssystem, underhåll och stöd: Salto Oy/ Turvakolmio

Dosering av medicin: Jorvin apteekki

Boendes klientregister, underhåll och stöd: Invian Oy

Mattservice: Lindström Oy

7 KLIENTSÄKERHET (4.4)

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

För klientsäkerhetens del avser egenkontroll inom socialvård de skyldigheter som framgår ur socialvårdslagen. För brandsäkerhet och hälsosamt boende ansvarar den ansvariga myndigheten på grundval av lagstiftningen inom det egna området. Främjandet av klientsäkerheten vid enheten förutsätter samarbete med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav och förutsätter bl.a. en utrymningsplan samt skyldighet att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheten. Klientsäkerheten tryggs för sin del också av förpliktelsen enligt lagen om förmyndarverksamhet att meddela till magistraten om en person som är i behov av intressebevakning samt förpliktelsen enligt äldreomsorgslagen att anmäla om en äldre person som uppenbart är oförmögen att sörja för sin omsorg. Olika frivilliga organisationer utvecklar beredskapen att möta och förebygga illabehandling av äldre personer.

På Mainiokoti Svanhemmet förverkligar vi hälso- och räddningsmyndigheternas kontroller regelbundet. För personalen anordnas grundskolning av brand- och räddning årligen och härtill ordnas det förstahjälpsskolningar regelbundet. Tillhanda finns även handlingsinstruktioner för bemötandet av våld- och aggressionssituationer och hur man håller kontroll över dessa. Vid behov ordnas även skolning för bemötande av aggressiva boenden.

På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?

Personalen bedömer i det dagliga arbetet boendesäkerheten. Månatligen utförs det härtill en säkerhetspromenad och vart kvartal är det granskning i verksamhetsutrymmena.

4.4.1 Personal

Antalet anställda i vård och omsorg, personalstruktur och principer för anlitage av vikarier

Av planen för egenkontroll ska framgå antalet anställda inom vård och omsorg, personalstruktur (utbildning och arbetsuppgifter) samt vilka principer som gäller för anlitage av vikarier/personalen i reserv. I planen som finns offentligt framlagd antecknas inte namnen på de anställda, utan endast yrkesbeteckning, arbetsuppgifter, personaldimensionering och hur personalen placeras i olika arbetsskift. I planen ska det även antecknas på vilket sätt tillräckliga personalresurser säkerställs.

a) Antal anställda inom vård och omsorg samt personalstruktur?

Mainiokoti Svanhemmet har enligt tillåtelse och lov en personalanmälan om 0,55 personarbetsår / boende.

Vi följer Esbo stads kontrakt/avtal och lagen om äldreomsorgs mätning som är 0,6 arbetstagare/ boende. För enhetens verksamhet svarar enhetens chef och enhetens personal består av sjukvårdare, närvårdare, geronomers/socionomers, fysioterapeuter, vårdassistenter, vårdbiträden och kockar.

b) Vilka är enhetens principer för anlitage av vikarier?

Mainiokoti Svanhemmet använder sig av vikarier då den fastanställda personalen är frånvarande. Vikarier anförlitas för frånvaron med hjälp av en egen vikarielista. Vid förhandsutsedda frånvaron skaffas vikarier i god tid. Vid behov kan hemmet anförlita vikarier från Mehiläinens hemvård.

Vikarierna introduceras väl till sitt arbete och för inläringen svarar grupphemmet introduktionsansvarig eller en annan av grupphemmet fastanställda arbetstagare.

c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

Personalresursernas säkerställning begrundar sig i att tillräcklig personal rekryteras. Mainiokoti Svanhemmet har en egen "vikariepool" (sijaispooli), som hjälper med vikarier då den fastanställda personalen är frånvarande. För semestrar och långvariga frånvaranden rekryteras vikarier skilt. Enhetens chef svarar för arbetstidsplaneringen och användningen av personalresurser. Arbetstidsplanens förverkligande uppföljs dagligen och man reagerar snabbt på frånvaron och tillskaffande av vikarier. Vid behov rekryteras mer arbetstagare och hyresarbetstagare anförlitas.

Principer för rekrytering av personal

<p>Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Särskilt vid rekrytering av anställda som ska arbeta hemma hos klienterna och med barn ska personernas lämplighet och pålitlighet säkerställas. Dessutom kan enheten ha egna rekryteringsprinciper som gäller personalstruktur och kompetens. Att öppet informera om dessa är viktigt både för arbetsökande och för de anställda inom arbetsgemenskapen.</p>
<p>a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten?</p> <p>Beslutsfattandeprocessen gällande anställningsrelationer för socialservicen, arbetsfördelningar bl.a i rekryteringsprocessen finns beskriven i Mehiläinens administrationsreglemente. För personalplaneringen och rekryterings förverkligande svarar var och en förman i enlighet med hens egna arbetsuppgifter och ansvarsområden. Detta arbete stöder HR- teamet med sin egna verksamhet. Personalens rekrytering styrs av arbetskraftlagstiftningen och arbetsavtalen där det definieras både arbetstagarens och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. För Mainiokoti Svanhemmets rekryteringsprocess av fastanställd personal och långtidsvikarier ansvarar enhetens chef, servicechefen och business controllern. För rekryteringen gör ett gemensamt beslut varefter enhetens chef lägger upp arbetsplatsannonser. För kortvariga vikariat svarar enhetens chef enligt eget bedömande. Alla arbetsplatsannonser publiceras på Mehiläinens internesida och på TE- byråns öppna arbetsplatser ,(Avoimet työpaikat), -sida. Härtill har vi möjlighet att använda oss av Duunitori- kanalen.</p>
<p>b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn?</p> <p>Speciellt vid anställning av arbetstagare som arbetar i boendenas hem beaktar vi personens lämplighet och pålitlighet till sin uppgift och här till bedömer vi den sökandes lämplighet för att arbeta med uppgifter inom äldreomsorgen. Alla arbetstagares kompetens kontrolleras vid uppgörandet av arbetsavtalet från "Julkiterhikki/Julkisuosikki". För Mainiokoti Svanhemmets personal krävs även ett skydd enligt lagen för bedömning av smittsamma sjukdomar §48 p.g.a att det i hemmet vårdas boenden som medicinvetenskapligt ligger i en allvarlig riskzon gällande infektionssjukdomar som alltså kan förleda till allvarliga följder.</p>
<p>En beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning</p> <p>Personalen inom vård och omsorg vid verksamhetsenheten inskolas i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter samt i egenkontrollen. Detsamma gäller studerande som arbetar vid enheten samt anställda som länge varit borta från arbetet. Ledarskap och utbildning får ökad betydelse när arbetsgemenskapen lär sig en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt gentemot klienterna och arbetet, till exempel när det gäller att stöda självbestämmanderätten och egenkontrollen. I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården föreskrivs om personalens skyldighet att upprätthålla sin yrkesskicklighet och arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra personalens fortbildning.</p> <p>I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs om anställdas skyldighet att meddela om påträffade missförhållanden eller risker för missförhållanden vid utförandet av klientens socialvård. Riktlinjer för hur rapporteringsskyldigheten ska uppfyllas ska framgå ur planen för egenkontroll. I lagen betonas, att den person som gjort anmälan inte får påverkas negativt.</p> <p>Den som tar emot anmälan ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller dess risk. Om så inte sker bör den som gjort anmälan meddela regionförvaltningsverket. I enhetens egenkontroll definieras hur de korrigerande åtgärderna i riskhanteringsprocessen ska förverkligas. Om missförhållandet är sådant att det kan korrigeras i enhetens förfarande för egenkontroll, ska det omedelbart tas under arbete. Om missförhållandet är sådant, att det kräver åtgärder av ett organ med organisationsansvar, överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till det behöriga organet.</p>
<p>a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen?</p> <p>Beskrivning av introduktion och fortbildning av personalen Med introduktion avses alla de åtgärder som gör en ny arbetstagare bekant med.</p> <ul style="list-style-type: none"> • arbetsplatsen och dess seder och bruk • människorna på arbetsplatsen • sitt arbete och de förväntningar som ställs <p>Introduktionen och handledningen i arbetet är en del av personalutvecklingen. Syftet med introduktionen är att öka personalens kunnande, förbättra kvaliteten, stöda orken i arbetet samt minska antalet arbetsolyckor och frånvaron. Det är frågan om en kontinuerlig process som utvecklas enligt personalens och arbetsplatsens behov. Introduktion ges åt alla som börjar arbeta: ordinarie anställda, visstidsanställda, sådana som vid behov kallas till arbete (s.k. inhoppare), studerande och arbetspraktikanter. Introduktion ges även då arbetsuppgifterna och anställningen ändras.</p> <p>Introduktionsformulär:</p>

<https://mehilainen.sharepoint.com:/f/r/sites/hoiva/yksikot/Jaetut%asiakirjat/Perehdytyskortit?csf=1&e=KwTaSK>

Sekretesspolicy:

<https://www.mehilainen.fi/rekisteriselosteet/hoivapalveluiden-tietosuojaseloste>

b) På vilket sätt har personalens skyldighet att anmäla missförhållanden eller risker vid klients service organisations och på vilket sätt behandlas meddelandena om missförhållanden och informationen om på vilket sätt korrigerande åtgärder fullgörs i enhetens egenkontroll (se riskkontroll).

Meddelande görs omedelbart på anmälningsformuläret när en arbetstagare lägger märket till ett felagerande eller annat fel, eller hot som riktas mot klienten. Blanketten finns på i det elektroniska verksamhetssystemet. Anmäla bör göras omedelbart på blanketten för enhetens ansvariga d.v.s för enhetschefen. Mottagaren av anmälan informerar om meddelandet/anmälan till distriktchefen, (områdeschef), och konsulterar innan detta med kommunen om ifrågavarande anmälan. Den som mottagit anmälan skall meddela om saken till socialvårdens ansvariga tjänsteman och till övervakningens kontaktperson ifall en sådan finns utnämnd.

Blanketten finns tillhanda i Mainokoti Svanhemmets "Hemmets pärm" vid ingången i nedre aulan.

Vi repeterar regelbundet anmälningskyldigheten på våra personalmöten veckovist. Vi försäkrar oss om att varje på Mainokoti Svanhemmet anställd och arbetande vårdare känner till anmälningskyldigheten och vet hur tillvägagå ifall det läggs märke till fel eller misspunkter i boendes service.

c) På vilket sätt har fortbildningen ordnats för enhetens personal?

Vi går tillsammans med personalen igenom resultat- och målsättningar i form av diskussion vid kalenderårets första kvartal. Utgående från diskussionen uppgörs personalens utbildningsplan.

Härtill dokumenteras till utbildningsplanen de årliga brand- och livräddningsskolningarna samt FHJ- skolningarna.

Mainiokodit har också årligen speciella för verksamhetens utveckling gällande tyngdpunktsområden där de planerade skolningarna antecknas för personalens skolningskalender.

4.4.2 Lokaler

Planen för egenkontroll ska innehålla en beskrivning av de lokaler som används för verksamheten samt principerna för användningen av dem. I planen beskrivs bland annat praxis vid placeringen av klienter: till exempel hur klienterna placeras i olika rum och hur man säkerställer att deras skydd för privatlivet respekteras. Av planen framgår också hur besök av anhöriga och deras eventuella övernattnings ordnas.

Andra frågor till stöd för planeringen:

- Vilka är enhetens gemensamma/offentliga lokaler och vem använder dem?
- På vilket sätt kan klienten (barn/unga/äldre) påverka inredningen av sitt rum/sin bostad?
- Används klientens personliga lokaler till annat ändamål om klienten är borta en längre tid?

Principer för användningen av lokalerna

Mainiokoti Svanhemmet ligger i en sanerad byggnad som stod klar för sitt nuvarande användningsändamål i maj 2018. Vårdhemmet öppnades för klienterna den 1 juni 2018. Lokalerna ligger på sammanlagt fyra våningar. Det finns totalt 84 rum för klienterna, varav 77 på serviceboendet med hel-dygnsomsorg och 7 på serviceboendet. Varje klientrum har en egen toalett/eget badrum. Klienterna kan möblera sina rum med hjälp av sina närstående och använda sina egna saker och möbler. Om klienten saknar närstående kan personalen vid behov hjälpa till med möbleringen. Alla lokaler är tillgängliga.

På våning 0 finns sju (7) servicebostäder som är 25–32 m². Bostäderna har ett litet kök och toalett/badrum. Klienterna har dessutom ett eget dagrum med ett litet kök. Våningen har egen entré. På våning 0 finns servicehemmets två bastuutrymmen med dusch- och omklädningsrum. På våning 0

finns även tvätteriet samt personalens omklädningsrum med dusch och toalett. På våningen finns även förrådsutrymmen.

På första våningen finns servicehemmets huvudentré och entréhall. På våningen finns sammanlagt 22 klientrum för serviceboende med heldygnsomsorg och av dessa är tre (3) av rummen dubbelrum. Dessa rum är 29 m², 32 m² och 34 m² och har toalett/badrum. Enkelrummen är 20–28 m² inklusive toalett/badrum. På våningen ligger två kök/matsalar och flera små dagrum. På våningen finns en stor restaurang/ett kafé med kök, diskrum, kontor och två förråd, städskrubb och toaletter för klienterna. Gruppheimmen använder ett gemensamt medicinrum, ett allrum för hobbyverksamhet, ett serviceutrymme för frisör, fotvårdare och fysioterapeut, direktörens arbetsrum, ett mötesrum, städcentral personalens toaletter och förråd. Andra och tredje våningen är nästan exakt identiska.

På andra våningen ligger 28 rum för serviceboende med heldygnsomsorg och på tredje våningen finns 27 rum. Alla rum på båda våningarna är enkelrum på 21–25 m² inklusive toalett/badrum. I centrum av våningarna finns gemensamma mat- och dagrum. Invid matrummen finns hemköket. Våningen har gemensamma dagrum och ett litet allrum. På våningen finns även en städskrubb/ett rum för kläd-tvätt, personalens toalett och ett förråd. På tredje våningen finns dessutom ett gemensamt rymligt badrum där en duschsäng ryms in.

Lokalerna har planerats enligt den vård och omsorg som klienten behöver, för att möjliggöra verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltids-, klädvårds-, tvätt- och städtjänster samt för att gynna klientens delaktighet och sociala relationer.

Hur har städning och tvätt av linne och kläder ordnats vid enheten?

Mainiokoti Svanhemmet har en egen städningsplan, som är framställd av producenten Lassila & Tikanoja Oy. I städplanen finns benämningar över medel som används, städningens tidtabeller, och funktionsinstruktioner gällande städningen. Klienternas rum städas huvudsakligen en gång i veckan och alltid vid behov. Klienternas rum storstädas minst en gång i året och alltid innan en ny klient flyttar in. Under koronapandemin effektiveras städningen med mer städning av de allmänna utrymmena och ytorna.

Tvätteriservicen produceras av Vistan Pesula Oy. Vårpersonalen upprätthåller uppehållningsstädningen och alla arbetare deltar i att uppehålla den allmänna renligheten och trivseln samt bykservicen. Klienternas egna kläder tvättas i gruppheimmen dagligen. I första hand svarar klienten och / eller anhöriga över att märklägga textilerna och kläderna med namnet så att de inte kommer bort i tvätten. Vid behov hjälper personalen att namnlägga textilerna och klädesplaggen. Byken tvättas i dess egna tvätt-påsar. Klienten svarar själv för textilier som fordrar specialtvätt och även så för inredningstextiler som t.ex. mattor, gardiner och linnen. I Mainiokoti Svanhemmets avfallshanteringsplan är bestämt ansvaret, uppgifterna och funktionsprinciperna för avkomst av avfall samt för avfallssorteringen (blandavfall, kartong- och pappersbehållare samt bio, glas- och metallavfall).

4.4.3 Tekniska lösningar

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med olika säkerhetskameror, larmapparater och lokaltelefoner. I planen för egenkontroll beskrivs principerna för användningen av de apparater som är i bruk, till exempel om kamerorna tar upp bild eller inte, var apparaterna är placerade och för vilket ändamål de används samt vem som svarar för deras korrekta användning. I planen anges bl.a. principer och praxis för anskaffning av säkerhetstelefoner till hemvårdens klienter samt den arbetstagare som svarar för instrueringen i deras användning och apparaternas funktionssäkerhet.

På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmapparater som klienterna har till sitt förfogande fungerar och att larm besvaras?

På Mehiläinen har alla system som direkt eller indirekt används för att vårda eller övervaka patienten registrerats i enhetens maskinregister. Registret ska innehålla uppdaterad information om maskinernas service-, kalibrerings- och valideringshistoria samt maskinens identifikationsuppgifter. Maskinerna servas och kalibreras enligt maskinleverantörens rekommendationer och/eller minst varje år.

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för säkerhets- och anropsutrustning?

Namn och kontaktinformation till den som ansvarar för hälsovårdens maskiner och förnödenheter:

Enhetens chef **Satu Lamminsalo**, tfn 040 673 8168 eller **satu.lamminsalo@mehilainen.fi**

Säkerhets- och anropsutrustningars funktionerlighet försökras i samarbete med leverantören av utrustningen som även svarar för dess service och underhåll.

Vid behov anhålles även om skolning av apparatleverantören. Säkerhets- och anropsutrustningens tillgänglighet försäkras och personalen har fått instruktioner samt anvisningar hur alarm besvaras omedelbart. Härtill har personalen blivit tilldelad en verksamhetsmodell för agerande vid nödsituationer gällande funktionsstörningar i anropsutrustningen.

Boendenas alarm styrs direkt till vårdpersonalens mobiltelefoner. Ifall det finns en funktionsstörning i systemet, t.ex. säkerhetsarmbandets batteri håller på att tvina, alarmerar systemet automatiskt. Svarande på alarmeringarna övervakas i vårdalarmeringssystemet i enlighet med dokumenterade alarm och till dem anhängande kvitterande av alarm i systemets loggdata.

4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service

Vid socialvårdens enheter används en hel del olika instrument och vårdtillbehör som klassificeras som produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Bestämmelser om användningen av dem finns i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Utrustning som används är bl.a. rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater, glasögon. Instruktioner om anmälningar som görs om tillbud orsakade av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård ges i Valvira's föreskrift 4/2010.

På vilket sätt säkerställer man att de hjälpmedel som klienterna behöver anskaffas på ett tillbörligt sätt, klienterna instrueras i användningen av dem och underhållet fungerar?

Personalen utreder tillsammans med fysioterapeuten, klienten och dess anhöriga om klientens behov av hjälpmedel och kontaktar kommunens hjälpmedelscentral. Hjälpmedelsleverantören och/eller personalen ger klienten handledning i hur hjälpmedlet används. Service sker årligen på hjälpmedelscentralen eller enheten. Den medicinska rehabiliteringens hjälpmedelssektion svarar för servicen samt reparationer av utlånade hjälpmedel. Egenvårdaren tar vid behov hand om hjälpmedlens service och reparation tillsammans med hjälpmedelsenheten och de anhöriga.

På vilket sätt säkerställer man att det görs korrekta anmälningar om riskerna för friskvårdens produkter och utrustning?

Vid farliga situationer gällande hälsovårdens anläggningar och tillbehör görs det på Mainiokoti Svanhemmet anmälan i enlighet med Valvira's förordning 4/2010 angivna direktiv.

Det är vårdarnas skyldighet att anmäla om farosituationer till enhetens chef omedelbart.

Enhetens chef sörjer för att det görs meddelande till Valvira om farosituationen. Meddelandet görs antingen direkt till Valvira via nätsidorna (<http://www.valvira.fi>) eller "yrkesmässiga användarens anmälan om fara" - blanketten som finns på Valvira's nätsidor.

Den yrkesmässiga användaren måste meddela om farosituationen så fort som möjligt. Gällande allvarliga faror måste anmälan göras inom 10 dygn och för övriga farosituationer senast inom 30 dygn.

Namn och kontaktuppgifter på den person som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvård

Enhetens chef Satu Lamminsalo, tfn 040 673 8168 eller satu.lamminsalo@mehilainen.fi

8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)

Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifterna känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. God behandling av personuppgifter förutsätter systematisk planering genom hela processen från registrering av uppgifterna till förstöringen av dem för säkerställande av god informationshantering. Den registeransvariga ska i en registerbeskrivning ange varför och på vilket sätt personregistret behandlas och hurudana uppgifter som registreras, samt principerna för dataskydd och vart uppgifter regelbundet överlämnas. Till samma personregister räknas även samtliga uppgifter som använd i samma ändamål. Klientens samtycke och uppgifternas användningsändamål anger olika aktörers rätt att använda klient- och patientuppgifter som införts i olika register. Bestämmelserna om sekretess och utlämning av klientuppgifter inom socialvården finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och bestämmelserna om motsvarande användning av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter som registreras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör patientuppgifter och har därmed ett annat användningsändamål och införs i annat register än socialvårdens klientuppgifter.

Serviceproducenten ska göra upp en plan för egenkontroll med tanke på informationssäkerheten, dataskyddet och användningen av informationssystemen i enlighet med 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). I egenkontrollen av dataskyddet ingår en skyldighet för tillhandahållare av tjänster att underrätta informationssystemets tillverkare om konstaterade betydande avvikelser när det gäller tillgodoseendet av de väsentliga kraven på ett informationssystem. Om en avvikelse kan innebära en betydande risk för patientsäkerheten, informationssäkerheten eller dataskyddet ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården underrättas. Lagen innehåller bestämmelser om skyldigheten att se till att det i samband med informationssystemen finns behövliga bruksanvisningar för en korrekt användning av dem.

Eftersom det vid tillhandahållandet av socialvårdstjänster bildas ett eller flera personregister av klienternas uppgifter (personuppgiftslagen 10 §) uppstår av detta en förpliktelse att informera klienterna om den framtida behandlingen av personuppgifterna samt om den registrerades rättigheter. När man uppgör en dataskyddsbeskrivning, som är något mer omfattande än registerbeskrivningen, realiseras även den lagstadgade plikten att informera klienterna.

Den registrerade har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv och vid behov yrka på rättelse av dem. Begäran om att få kontrollera uppgifterna och yrkandet på ändring kan framställas till den registeransvariga på en blankett. Om den registeransvariga inte lämnar ut de begärda uppgifterna eller vägrar att införa yrkade rättelser ska den registeransvariga ge ett skriftligt beslut om sin vägran och grunderna för den.

När klientens samlade service består av både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster ska vid planeringen av hur uppgifterna behandlas särskilt beaktas det faktum att klientuppgifterna inom socialvården och uppgifterna i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården är separata uppgifter. Vid planeringen ska hänsyn tas till att socialvårdens klientuppgifter och hälso- och sjukvårdens uppgifter införs i separata dokument.

Enheterna använder sig av ett elektroniskt klientdatasystem vid namn Domacare där alla klientuppgifter registreras och sparas. Servrarna har säkerhetskopierats och är brandskyddade. Arbetarna får Domacareandvändarkoderna från enhetes chef, Satu Lamminsalo. Enhetens chef svarar för makulering av användarkoden då arbetstagaren lämnar sin plats. Enheten har en plan för datasäkerheten och dataskyddet samt för användningen av datasystemen enligt 19 § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). Till egenkontroll för dataskydd hör skyldigheten att meddela datasystemets tillverkare om servicegivaren iakttar några väsentliga avvikelser i hur systemet uppfyller de viktigaste kraven. Om avvikelsen kan orsaka en betydande risk för patientsäkerheten, datasäkerheten eller dataskyddet ska detta anmälas till Tillsyns- och tillståndsverket för social- och hälsovården. De anvisningar som behövs för användningen har gjorts upp i samband med enhetens datasystem. Den person som ansvarar för enhetens klientregister är den person som ansvarar för enhetens tillstånd. En person som registrerats i klientregistret har rätt att granska sina uppgifter och vid behov kräva att de ändras. Begäran om granskning och korrigerings kan framställas till den registeransvariga, dvs. kommunen, med en blankett. Om den registeransvariga inte ger ut de begärda uppgifterna eller nekar till att göra de ändringar som krävs ska den registeransvariga ge ett skriftligt beslut på nekandet och motiveringarna för detta. 32 Restricted Efter att tjänsten upphör levereras klientens handlingar på det sätt som beskrivs i serviceavtalet eller i de erhållna anvisningar till den socialmyndighet som placerat klienten. Övrigt material förstörs. Dataskyddsbeskrivningen finns som bilaga till planen för egenkontroll. Omsorgstjänsternas dataskyddsbeskrivningar finns även på Mehiläinens webbplats <https://mehilainen.fi/rekisteriselosteet/hoivapalveluiden-tietosuojaseloste>

a) På vilket sätt säkerställer man att verksamhetsenheten följer den lagstiftning som gäller dataskydd och behandling av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsbeslut som gäller vid enheten i fråga om registrering av klient- och patientuppgifter?

Verkställandet av dataskyddet finns i delen "dataskydd" i Mehiläinens kvalitetshandtering. Mehiläinens IT- ansvar och behörigheter finns i datasäkerhetsstrategin. I alla arbetstagares arbetsavtal ingår en tystnadspliktsförbindelse.

Vid underteckande av arbetsavtal förbinder sig varje arbetstagare att bekanta sig med samt bekräfta sig att följa dessa.

Varje arbetstagare har egna, personliga koder till förfogande för informationssystemen. Man får inte överge sina lösenord till en annan person utan varje arbetstagare loggar alltid in med sina egna lösenord till systemen.

Varje arbetstagare loggar ut från systemen efter användning. Pappersdokument som dagligen behövs förvaras bakom lyckta dörrar. Säkerhetspost används då vi förmedlar klientuppgifter eller annan till personen hörande information som innehåller dokument eller meddelanden för beställaren eller annan instans via e-post.

Arbetstagarna får lösenord och inloggningskoder för klientregistret Domacare av enhetens chef eller teamansvarande sjukvårdare när hon/han har ett ikraftvarande arbetsavtal inom enheten. För att få användningsrättigheten krävs ett undertecknande av sekretesspolicy och tystnadsplikten. Varje arbetstagare använder Domacare-klientregistret med sina egna inloggningskoder. Till användarkoderna antecknas alltid arbetstagarens namn och titel som lagras till diverse med koderna anföräntade dokumenteringar, funktioner som elektronisk underskrift. Enhetens chef eller teamansvarig sjukvårdare svarar för deletering av rättigheterna då arbetstagaren avslutar sitt avtal.

b) På vilket sätt inskolas personalen och praktikanterna i behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten och hur ordnas utbildningen?

Instruktioner och anvisningar för behandling av personuppgifter och gällande sekretesspolicyns introduktion finns elektroniskt i verksamhetshandledningssystemet. Dessa är en del av arbetstagarens introduktionsprogram. I Moodle finns för hela personalen en obligatorisk skolning för sekretesspolicy och en tent, som varje rekryterad skall avlägga godkänt inom första månaden i arbete.

c) Var finns enhetens registerbeskrivning och dataskyddsbeskrivning framlagda till påseende? Om endast en registerbeskrivning har gjorts upp för enheten, hur informeras i så fall klienterna om de frågor som gäller behandlingen av uppgifterna?

Enhetens registerbeskrivning och dataskyddsbeskrivning finns i Mainiokoti Svanhemmets nedre lobby, (aulan vid ingången) i "Hemmets pärm" och på webben: <https://www.mehilainen.fi/rekisterise-losteet/hoivapalveluiden-tietosuojaseloste>

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter

Kim Klemetti, kim.klemetti@mehilainen.fi

9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

De utvecklingsbehov som kommit från klienter, personal och via riskhanteringen samt tidsschema för genomförande av korrigerande åtgärder

Information om utvecklingsbehov inom servicekvalitet och klientsäkerhet för varje enhet kommer från flera olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla anmälningar om missförhållanden och utvecklingsbehov som kommit till kännedom, och beroende på hur allvarlig risken är kommer man överens om en plan för hur saken rättas till.

10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare

Ort och datum

Esbo 19.3.2021

Underskrift

11 KÄLLOR

VID UPPGÖRANDET AV BLANKETTEN HAR FÖLJANDE HANDBÖCKER, ANVISNINGAR OCH KVALITETSREKOMMENDATIONER ANVÄNTS:

Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia ry, Yrkesetiska nämnden: Vardagen, värden, livet, etiken. Etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen.

- http://www.talentia.fi/files/3673/Pa_svenska_net_eettinenopas_14.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle (på finska)

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa (på finska)

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/sv/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaoselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNI/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_sosiaalihuollossa.pdf

Egenkontroll av tidsfrister för barnskydd

<http://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Egenkontroll+av+tidsfrister+for+barnskydd.pdf/34d473f8-61d3-48ac-ae2b-aabccf274534>

Egenkontroll av tidsfrister för utkomststöd

<http://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Egenkontroll+av+tidsfrister+for+utkomststod.pdf/db8498f0-df90-4f41-b12e-3d9a2f10de45>

INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN

Blanketten är avsedd till stöd för serviceproducenterna vid uppgörandet av en plan för egenkontroll. Blanketten har utarbetats i enlighet med Valviras föreskrift (1/2014). Föreskriften trädde i kraft 1.1.2015. Blanketten omfattar samtliga sakdelar som ingår i föreskriften, och varje verksamhetsenhet tar i sin egen plan för egenkontroll upp de omständigheter som i praktiken gäller dem. Blanketten beskriver för varje innehållsområde de frågor som bör tas med i den aktuella punkten. När en egen blankett färdigställs bör överflödigt text strykas och Valviras logo bytas ut mot serviceproducentens logo, varefter planen för egenkontroll gäller verksamhetsenhetens egen verksamhet.