

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).....	2
3 RISKHANTERING (4.1.3)	3
4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3).....	5
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)	5
4.2.1 Bedömning av servicebehovet.....	5
4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan.....	5
4.2.2 Bemötandet av klienten	6
4.2.3 Klientens delaktighet	6
4.2.4 Klientens rättsskydd	7
6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)	7
4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	7
4.3.2 Näring.....	8
4.3.3 Hygienpraxis.....	8
4.3.4 Hälso- och sjukvård	8
4.3.5 Läkemedelsbehandling.....	9
4.3.6 Samarbete med andra servicegivare	9
7 KLIENTSÄKERHET (4.4).....	9
4.4.1 Personal	10
4.4.2 Lokaler	11
4.4.3 Tekniska lösningar.....	11
4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service	12
8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)	13
9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN	14
10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)	14
11 KÄLLOR.....	15
INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN..... Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent	
X Privat serviceproducent Namn: Gaius-säätiö sr – Gaius-stiftelsen sr Serviceproducentens FO-nummer: 0721826-4	<input type="checkbox"/> Kommun Kommunens namn: Helsingfors
	<input type="checkbox"/> Samkommun Samkommunens namn:
	<input type="checkbox"/> Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn:
Verksamhetsenhetens namn Munksnäshemmet	
Serviceenhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter Locklaisvägen 10, 00330 Helsingfors	
Serviceform; Resurserat serviceboende 42 platser. Serviceboende 8 platser.	
Verksamhetsenhetens gatuadress Locklaisvägen 10 A	
Postnummer 00330	Postort Helsingfors
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Hanna Lindquist	040-5691131
e-post fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valvras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) 5.2.2013/ 3.7.2017	
Service för vilken tillstånd beviljats Privat socialvård: Resurserat serviceboende, Serviceboende	
Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan 12.6.2017	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut 3.7.2017
Service som anskaffats som underleverans samt producenter	

2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé
Gaius-stiftelsens verksamhet har sina rötter i Helsingfors kyrkliga samfällighets åldringshem. Det första åldringshemmet började sin verksamhet 1951 emedan Munksnäshemmet grundades 1955. Under 1980-talet flyttades hela åldringshemsverksamheten under en gemensam stiftelse: Gaius-stiftelsen sr

och samtidigt blev åldringshemmen servicehus. Idag har stiftelsen tre servicehus för äldre, varav Munksnåshemmet erbjuder service på svenska.

Stiftelsen är en allmännyttig organisation som inte strävar efter vinst.

Värderingar och principer

Vår verksamhet styrs av följande värden: **ansvarsfullhet, nyskapande, trygghet, respekt** och **individualitet**.

Som en **ansvarsfull** och **nyskapande** aktör utvecklar vi vårt arbetssätt att motsvara våra klienters växande behov. I vardagen värdesätter och betonar vi en **trygg, respekterande** och **individuell** närvaro samt ett varmt bemötande.

Trygghet är att bry sig om varandra, vara närvarande, ta ansvar för oss själva och andra, samarbete och yrkesskicklighet, användning av lämplig teknik samt en stabil ekonomi.

Att **respektera** är att se, att uppskatta en annan genom ord och gärning, ömsesidigt förtroende, rättvisa och växelverkan.

Ansvarsfullhet och **nyskapande** är att omforma och stärka resurser, öppet möta utmaningar och hinder och förändra och agera i olika situationer.

Alla är en **individ**, dock annorlunda än den andra. Var och en har sitt eget liv, vanor, värderingar och en syn på livet, men med respekt för gemensamma värderingar.

Som en solid, ideell stiftelse vill vi investera i våra boendes/klienters och arbetstagares välbefinnande.

Munksnåshemmets motto är: En personal som trivs ger trygghet och trivsel åt boenden.

3 RISKHANTERING (4.1.3)

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

Avvikelse dokumenteras på avdelningarna genast då avvikelsen inträffat. Avdelningspersonalen rapporterar om detta till avdelningssköterskan som bokför händelsen. Servicehusets ledning går igenom avvikelserna årligen. Faromomenten är beskrivna i riskhanteringsdokument.

På Munksnåshemmet strävar man att redan i förväg identifiera de kritiska arbetsmoment där risken finns att de uppställda kraven och målen inte uppnås. Målsättningen är att säkra sig om en trygg vård- och arbetsmiljö samt verksamhetens kontinuitet. I bedömningen av riskerna beaktas arbets säkerheten, boendens säkerhet, yttre hot, utrymmen, apparater, fastighet och brandsäkerheten.

För att förebygga riskerna har det utarbetats olika dokument, såsom räddnings- och utrymningsplan, modell för tidigt stöd, verksamhetsplan för företagshälsovården och plan för läkemedelsbehandling.

Personalen deltar i bedömningen av säkerhetsriskerna. Det beaktas olika faktorer såsom ergonomiska, fysiska, kemiska, och biologiska riskfaktorer, samt psykisk påfrestning. Bedömningens resultat beaktas i planeringen av verksamheten och man strävar till att minimera riskerna.

Personalen utbildas regelbundet för situationer som kräver första hjälpkunskap. Med utbildningen strävar vi till en bättre beredskap och att minska arbetets belastning.

Avvikelse (fallolyckor, våld eller hot om våld, olycksfall, sticksador, läkemedelsfel) bokförs och situationerna går igenom med berörda parter för att undvika dylika fall i framtiden. Uppföljningsblanketterna sparas av avdelningsskötarna.

Brandskolning utförs regelbundet av fastighetsbolaget.

Arbetsfördelning vid riskhantering

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.

Det är alla anställdas skyldighet att delta i riskhanteringen. Detta sker genom att alla nyanställda körs in i Munksnäshemets direktiv och förordningar, samt rikskartläggningen. 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.

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, kvalitetsavvikelse och risker som de har observerat?

Eventuella missförhållanden rapporteras skriftligen och muntligen till ledningen, som vid behov kan ta upp saken till behandling med lämplig part (t.ex. stiftelsens ledning, företagshälsovård).

Hantering av risker

Behandlingen av negativa händelser och tillbud innefattar registrering av händelsen samt analys och rapportering. Ansvar för att den kunskap som samlas vid 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?

Personen som upplevt händelsen anmäler detta till sin förman. Förmannen går igenom händelsen med berörda parter och för ärendet vid behov vidare inom organisationen. Alla skall lära sig något av situationen och direktiven angående händelsen skall uppdateras och vid behov skrivas helt nya direktiv ifall dylika händelser tidigare inte skett. Hela personalen skall informeras om de uppdaterade direktiven.

Korrigerande åtgärder

För eventuella kvalitetsavvikelse, 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 vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade missförhållanden, kvalitetsavvikelse, tillbud och negativa händelser?

Efter att ärendet behandlas enligt praxisen på Munksnäshemmet uppdateras direktiven enligt behov. Dylika händelser ses alltid som en möjlighet att utveckla verksamheten.

Information om förändringar

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

Personalen informeras om förändringar i arbetet på olika personalmöten samt skriftligen. Arbetsföreskrifterna finns till påseende på alla avdelningar.

4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen
Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen? Munksnäshemmet ledning och personalrepresentanter, samt fastighetsbolagets representant
Kontaktpuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen: Planering och uppföljning: föreståndare Hanna Lindquist, fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi Uppföljning: avdelningsskötare Maria Bergström och Jeanette Söderman fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi
Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften)
Planen för egenkontroll uppdateras efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet.
På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten? Planen uppdateras enligt behov, samt går igenom med personalen eller dess representant en gång per år. Ifall någon myndighet finner något att påpeka görs uppdateringen omedelbart.
Offentlighet av planen för egenkontroll
Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd? På varje avdelning samt elektroniskt på Munksnäshemmets intranet.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

4.2.1 Bedömning av servicebehovet
Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans anhöriga, närstående eller lagliga representant. Bedömningen påbörjas redan vid första kontakten, med andra ord redan före klienten flyttar till Munksnäshemmet. Vid inflyttningen får klienten och/ eller anhöriga ett informationsblad om Munksnäshemmets verksamhet. Klientens "livsberättelse" utgör grunden till bedömningen av vårdbehovet och uppgörandet av vårdplanen. De årliga vårdmöten och RAI-bedömningarna stöder bedömningen av service- och vårdbehovet.
På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen? RAI, MNA och MMSE
På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet? Före inflyttning erbjuds anhöriga och klient att besöka Munksnäshemmet för att bekanta sig med lokaliteterna och verksamhet på ort och ställe. Vid inflyttning ges klienten/anhöriga/kontaktpersoner muntlig och skriftlig information hur de kan delta i bedömningen av servicebehovet. Detta sker bl.a. genom informationsinsamling (livsberättelse) och deltagande i vårdmöten. Anhöriga uppmuntras till aktiv kommunikation med personalen på avdelningarna.
4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan
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.
På vilket sätt görs vård- och serviceplanen upp och hur sker uppföljningen av den? Egenvårdaren ansvarar tillsammans med avdelningens sjukskötare för att planen görs. Planen görs utgående klientens, anhörigas och hela avdelningspersonalens åsikter. Ifall klienten har fysioterapi utnyttjas även rehabiliteringspersonalens åsikt. Planen uppdateras alltid då det framkommer förändringar i klientens situation, dock minst var 3. månad. Planen dokumenteras i Hilka programmet. Avdelningsskötarna följer med uppdateringen av vårdplanerna och hjälper till vid behov att göra dem.
På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?

<p>Egenvårdaren gör uppdateringar i vårdplanen så att den övriga personalen kan följa den i det dagliga vårdarbetet. På avdelningsrapporterna presenterar egenvårdaren planen.</p> <p>Avdelningssköterna följer med dokumenteringen och stöder personalen att göra förbättringar</p>
<p>4.2.2 Bemötandet av klienten</p> <p>Stärkande av självbestämmanderätten</p>
<p>Klientens vård styrs av den personliga vårdplanen, där det dokumenterats klientens önskemål och övriga saker som varit och är viktiga för klienten.</p>
<p>Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten</p> <p>Principerna och praxisen gällande självbestämmanderätten skrivs in 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>På Munksnäshemmet strävar man även att använda alternativa vårdformer såsom god kommunikation, kunskap att kunna vända klientens uppmärksamhet till något annat, och att kunna erbjuda en lugn vårdmiljö som i sig kan minska användningen av begränsande verksamhet.</p> <p>Ifall man kommer överens om t.ex användning av hygiendräkter och balklov eller andra begränsande åtgärder dokumenteras och följs detta upp enligt givna direktiv. Det finns ett skilt direktiv för begränsning av klientens rörelsefrihet.</p>
<p>Bemötandet av klienten</p>
<p>I planen för egenkontroll inskrivs på vilket sätt ett sakligt bemötande av klienterna säkerställs och vilket förfarande som tillämpas om osakligt bemötande observeras. På vilket sätt behandlas en inträffad negativ händelse eller risksituation med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående?</p> <p>Alla i personalen är skyldiga att rapportera fall av osakligt bemötande till sin förman. Eftersom Munksnäshemmets avdelningsskötare deltar aktivt i det dagliga vårdarbetet är de väl informerade om situationerna på avdelningarna.</p> <p>Ifall osakligt bemötande observeras eller fås rapport om behandlas saken på avdelningsskötarens ledning tillsammans med berörda parter. Vid behov deltar även Munksnäshemmets föreståndare i behandlingen av ärendet. Det är alltid viktigt att diskutera och komma överens om hur man i framtiden kan undvika dylika situationer, samt att be om ursäkt.</p> <p>En klient har alltid rätt att göra en officiell anmärkning till enhetens ansvarsperson eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. En anmärkning som riktas till Munksnäshemmet behandlas så snabbt som möjligt. Enligt Valvira är en skälig behandlingstid högst en månad.</p>
<p>4.2.3 Klientens delaktighet</p> <p>Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten</p> <p>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.</p>
<p>Insamling av respons</p> <p>Klienter och anhöriga uppmanas att vara aktivt delaktiga i vardagen på Munksnäshemmet. Respons samlas in vid bl.a. vid vårdmöten, anhörigträffar/ -kvällar och genom enkäter.</p>

<p>Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten</p> <p>På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten? All respons utvärderas och kan därefter användas till att utveckla verksamheten. Munksnäshemmet strävar till en ständig utveckling till sina boendes och personals bästa.</p>
<p>4.2.4 Klientens rättsskydd</p> <p>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.</p>
<p>a) Mottagare av anmärkningar Föreståndare Hanna Lindquist, fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi</p>
<p>b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds Helsingfors stads social-och patientombudsmän kontaktuppgifter: Telefonrådgivning: mån, ons och tors kl. 9–11.30 och tis kl. 12–14.30, tfn 09 3104 3355 Andra linjen 4 A, 00530 Helsingfors PB 6060, 00099 Helsingfors stad sosiaali.potilasasiamies@hel.fi</p>
<p>c) Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds Magistratens konsumentrådgivning tfn 029 553 6902 hjälper dig med att lösa problem i konsumentärenden. Mera information på www.kkv.fi/sv/konsumentradgivning/</p>
<p>d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet? En anmärkning leder alltid till en omedelbar utredning på olika nivåer; där både avdelningens personal och förmän är involverade. Orsaken till anmärkningen bör alltid utredas noggrant och rättvist så att alla parter känner sig hörda och anser att saken är utredd och att en förtrolig vård relation kan fortsätta.</p>
<p>e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar 1 månad</p>

6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

<p>4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt</p>
<p>a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande Eftersom klienterna på Munksnäshemmet är äldre och personer som inte mera klarar av att bo i sina egna hem är det naturligt att de behöver mycket hjälp i vardagen. Klientens funktionsförmåga och välbefinnande beaktas i hens vård- och serviceplan, inklusive rehabiliteringsplan. Bedömning av detta sker med hjälp av RAI bedömningen minst två gånger per år. På Munksnäshemmet strävar man till ett rehabiliterande arbetssätt där man uppmuntrar klienterna till att själv få utföra de uppgifter de klarar av att göra. I många fall gäller det att bevara den funktionsförmåga klienten har, eftersom en förbättring kanske inte är realistisk. Det ordnas ledd grupp gymnastik på Munksnäshemmet för att stöda både för att stöda klienternas funktionsförmåga och välbefinnande. Munksnäshemmet samarbetar med närbelägna dagis- och skolgrupper och ordnar gemensamma fysisk- och bakningsstunder.</p>
<p>I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.</p>

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

I alla klienters vård- och serviceplan skall det finnas rehabiliterande verksamhet. Genom dokumenteringsuppföljning kan förmännen följa med detta.

I de återkommande Rai-bedömningarna kan man följa hur klienternas mående har förändrats.

4.3.2 Näring

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

Gaius-stiftelsen har en egen enhet (Gaius-Ravintolat) som ansvarar för maten som serveras på Munksnäshemmet. Enheten följer de nationella näringsrekommendationerna för äldre. Det serveras fem måltider under dygnet. Det är även möjligt med extra mellanmål utöver de ordinära måltiderna, även nattetid.

Vid behov görs närmare studier av klienternas näringsintag genom matdagböcker och MNA bedömning. Klienternas vikt följs upp månatligen.

Högtiderna beaktas i matplaneringen.

4.3.3 Hygienpraxis

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?

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.

Hygienpraxis och -direktiv grundar sig på Helsingfors stads hygienföreskrifter. Samarbetet med Helsingfors stads hygienskötare är regelbundet och hygien auditeringar hålls regelbundet på Munksnäshemmet.

Vid misstanke om någon infektionsepidemi görs alltid en anmälan till Helsingfors stad.

En adekvat handhygien är A och O i vårdarbetet. Personalen uppmanas att tvätta sina händer mellan varje klientkontakt samt att använda handdesinfektionsmedel. Handskar skall användas endast enligt direktiv vid vård då huden berör blod, vävnadssekret/ -vätskor, klienternas slemhinnor, öppna sår eller kontaminerade områden.

Skyddskläder används enligt direktiv.

Smycken och klockor rekommenderas inte att ha på sig i vårdarbete eftersom de samlar mikrober på sig samt hindrar en ordentlig handtvätt.

För stickolyckor finns ett skilt direktiv.

Personalens arbetskläder skall vara rena och adekvata för vårdarbete.

Städfirman Tasolaiset som står för städningen på Munksnäshemmet har en städplan som är gjord specifikt för Munksnäshemmet.

4.3.4 Hälso- och sjukvård

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

Munksnäs hemmets vårddirektiv finns på avdelningarna i pappersform (fr.o.m. våren 2020 på Munksnäs hemmets Intranet).

Då ny personal introduceras till arbete på Munksnäs hemmet går anvisningarna som utfärdats om tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt oväntade dödsfall igenom.

På Munksnäs hemmet finns en sjukskötare på plats alla dagar som fungerar som konsult hjälp. Personalen kan även vända sig till Helsingfors stads sjukskötardag och läkaren som rondar regelbundet på Munksnäs hemmet.

Vid brådskande fall kan personalen alltid skicka klienten till sjukhusjour.

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

<p>Personalen tillsammans med rondande läkare gör upp en plan för hur kroniska sjukdomar följs upp. Medicineringen kontrolleras enligt läkarens direktiv och planen för läkemedelsbehandling. De kroniska sjukdomarnas uppföljning är beaktade i klientens vårdplan.</p>
<p>c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten? Helsingfors stad ansvarar för läkarservicen på Munksnäshemmet. Läkaren besöker Munksnäshemmet ca två gånger / månad samt vid behov.</p>
<p>4.3.5 Läkemedelsbehandling</p>
<p>a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan? Planen för läkemedelsbehandling uppdateras då verksamheten ändras, dock en gång per år. Planen är uppgjord enligt ”Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p>
<p>b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten? Den ansvariga läkaren bär huvudansvaret för klienternas läkemedelsbehandling. Förvekligandet av läkemedelsbehandlingen sker av kompetent personal med behörig utbildning inom social – och hälsovård och giltigt medicinlov.</p>
<p>4.3.6 Samarbete med andra servicegivare</p>
<p>Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet? Via samarbetsmöten, telefonkontakt och e-post.</p>
<p>Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)</p> <p>På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet? Munksnäshemmet informerar sina underleverantörer om de kvalitetskrav som gäller under samarbets-tiden. Det ordnas regelbundna samarbetsmöten med underleverantörerna.</p>

7 KLIENTSÄKERHET (4.4)

<p>Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer</p> <p>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 tryggas 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.</p> <p>På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer? Det har utarbetats en säkerhets- och utrymningsplan för Munksnäshemmet enligt direktiv av myndigheterna. Fastigheten har ett automatiskt brandalarmssystem som är direkt kopplat till brandverket. Fastighetsbolaget Aria Oy ansvarar för de regelbundna kontrollerna. Fastighetsbolaget sköter även om månatliga ”brandtavleskolningar” inklusive rundgång i huset så att personalen känner till fastighetens säkerhetsanordningar. För personalen ordnas även regelbundet brand- och säkerhetsskolning tillsammans med brandverket. Det finns personal på plats dygnet runt och det finns övervakningskameror vilket underlättar övervakningen nattetid då det finns mindre personal på plats i huset.</p>
--

<p>4.4.1 Personal</p> <p>Antalet anställda i vård och omsorg, personalstruktur och principer för anlitande av vikarier Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personaldimensionering och personalstruktur som anges i tillståndet. Personalmängden beror på antalet klienter, deras hjälpbehov och på verksamhetsmiljön. Vid enheter som tillhandahåller socialtjänster är det särskilt viktigt att personalen har tillräcklig yrkeskompetens inom socialvård.</p> <p>Av planen för egenkontroll ska framgå antalet anställda inom vård och omsorg, personalstruktur (utbildning och arbetsuppgifter) samt vilka principer som gäller för anlitandet 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.</p>
<p>a) Antal anställda inom vård och omsorg samt personalstruktur? För de 42 boenden som bor på Munksnäshemmets avdelningar för resurserat serviceboende kräver regionförvaltningsverket en personal på 29,36 personer. Av dessa skall 24,36 höra till vårdpersonalen, 0,8 till administrativa personalen och 4,2 till stöd- och andra uppgifter. Ifall avdelningen för vanligt serviceboende har 8 boenden skall det därutöver finnas totalt 1,4 personer till. Den egna personalen består av 34 personer, se skild personallista. Inom stödfunktionerna finns även utomstående personal.</p>
<p>b) Vilka är enhetens principer för anlitande av vikarier? Till planerade frånvaron strävas det att alltid skaffa en person med motsvarande utbildning – detta är dock inte alltid möjligt. I första hand används personer från husets "inhoppar-pool". Nya vikarier intervjuas alltid samt kallas först till en sk inkörningstur före de gör en tur på "egenhand". Förmännen gör även hela arbetsturer i vårdarbetet vid behov.</p>
<p>c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser? En av avdelningsskötarna gör upp arbetsschemat för Munksnäshemmets alla avdelningar. På detta sätt kan man säkerställa en jämn bemanning i hela huset. För planerade frånvaron strävas det att i god tid ordna motsvarande personal. Arbetsschemat följs upp dagligen och till plötsliga frånvaron reageras det genast. Byten av arbetsturer godkänns alltid av en förman.</p>
<p>Principer för rekrytering av personal</p>
<p>a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten? Det eftersträvas alltid att anställa behörig personal. Behörigheten kontrolleras via JulkiTerhikki och Julki Suosikki. Stadigvarande arbetsförhållanden lediganslås på TE-palvelut´s sidor. Vid nyanställningsintervjuer strävas det att det alltid är två representanter från Munksnäshemmet på plats.</p>
<p>b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn? Förutom kontroll via JulkiTerhikki och JulkiSuosikki begärs även referenser. Under prövotiden följs arbetstagarens lämplighet noggrant upp.</p>
<p>En beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning</p>
<p>a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen? Ny personal körs in i arbetet enligt Munksnäshemmets introduktionsprogram. Programmet går även igenom med personal som återkommer till arbetet efter en längre frånvaro.</p>
<p>b) På vilket sätt har personalens skyldighet att anmäla missförhållanden eller risker vid klientens service organiserats och på vilket sätt behandlas meddelandena om missförhållanden och informationen om på vilket sätt korrigerande åtgärder fullgörs i enhetens egenkontroll (se riskkontroll). Det hör till hela Munksnäshemmets personal att ansvara för olägenheter, anmäla risker eller nära på fall. Kartläggningen för risker på Munksnäshemmet uppdateras även på personalens initiativ. Beroende på hurdan ärende anmälan om missförhållanden är, behandlas ärendet i grupper med olik sammansättning. Det är dock alltid viktigt att försäkra sig om att det handlar om enstaka fall och att kontrollera att missförhållandet inte existerar på flera ställen i huset. Feed-backen från behandlingen är viktig att ge till alla parter. Ifall ärendet kräver förändringar i planen för egenkontroll ansvarar förmännen för detta.</p>

<p>c) På vilket sätt har fortbildningen ordnats för enhetens personal? Det görs årligen en personal och utbildningsplan för Munksnäshemmet, där det väljs utbildningsområden för det kommande året vilket möjliggör personalens fortutbildning. Därtill uppmuntras personalen till att upprätthålla sin yrkesskicklighet även självständigt.</p>
<p>4.4.2 Lokaler Principer för användningen av lokalerna</p> <p>Det resurserade serviceboendet sker på fyra våningar, med totalt 40 rum. Två av rummen är två personers rum, vilket möjliggör att alla klienters privatliv respekteras. Ingen behöver dela rum med någon annan om man inte vill. Rummen är 16 – 23 m² stora. Alla rum har ett eget badrum med toalett. Munksnäshemmet ansvarar för att det i varje rum finns en elektrisk säng, sängbord och stol. Den övriga inredningen kan klienten själv påverka och bestämma över.</p> <p>På femte våningen finns det rum för hyresboende och vanligt serviceboende; 2 två personers rum och 4 1 personers rum. I alla rum finns eget badrum med wc.</p> <p>Förutom klienternas egna rum finns det gemensamma utrymmen (soffgrupper, matutrymmen, tv-rum mm) på varje våning som kan nyttjas av klienterna och deras gäster. På bottenvåningen finns huset kök och gemensamma matutrymmen där klienternas även kan ha "privat" tillställningar. Där finns även en bastu till klienternas förfogande. På varje våning finns två inglasade balkonger till klienternas förfogande. På den inhägnade innergården finns det flera sittgrupper och små promenadvägar som möjliggör utvistelse för klienterna.</p> <p>På bottenvåningen finns det två rum som kan användas anhöriga som eventuellt vill övernatta på Munksnäshemmet.</p>
<p>Hur har städning och tvätt av linne och kläder ordnats vid enheten? Städningen sköts till största del av ett utomstående städbolag, därtill sköter den egna personalen om avdelningarnas renlighet. Tvätt av linne och kläder sköts av den egna stödpersonalen.</p>
<p>4.4.3 Tekniska lösningar</p> <p>På varje våning finns säkerhetskameror. Kamerorna är riktade så att de tar upp bild i de allmänna utrymmena, inte i klienternas egna rum. Kamera-videoutrustningen sparar bilderna i c 2 veckor, varefter de stryks ur systemets minne.</p> <p>Personalen kan följa med den levande bilden, endast förmännen kan kontrollera de bandade bilderna/ videon.</p> <p>Klienterna kan ha alarmarmband (Tunstall), alarmet går till avdelningarnas mobiltelefoner som personalen alltid bär med sig.</p>
<p>På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmapparater som klienterna har till sitt förfogande fungerar och att larm besvaras?</p> <p>Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för säkerhets- och anropsutrustning? Maria Bergström fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi Hanna Lindquist fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi</p>

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

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?

På Munksnäshemmet används 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. Instruktioner om anmälningar som görs om tillbud orsakade av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård ges i Valviras föreskrift 4/2010.

Klienterna kan få personliga hjälpmedel av från kommunens hjälpmedelscentral, som ansvarar för dess underhåll.

Till Munksnäshemmets introduktionsprogram för ny personal hör att gå igenom de instrumenten och hjälpanordningar som används i arbetet.

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

I användningen av apparater och vårdtillbehör följer vi aktuell lagstiftning och föreskrifter. Alla i personalen är anmälningsskyldiga vad gäller risksituationer orsakade av apparater och vårdtillbehör som används i vården. Risksituationerna anmäls till ansvarspersonerna som sköter anmälningarna vidare till myndigheter och tillverkare enligt behov.

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

Avdelningssköterna Maria Bergström och Jeanette Söderman fornamn.efternamn@gaius-saatio.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 hurdana 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 införs 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.

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?

På Munksnäshemmet följs aktuell lagstiftning och föreskrifter om dataskydd och behandling av personuppgifter hit hör även Helsingfors stads "Tietoturvallisuusliite" 29.1.2018.

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

I Munksnäshemmets introduktionsprogram för ny personal ingår behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten.

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?

Registerbeskrivningarna finns till påseende hos avdelningssköterna.

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter

Sari Silfverberg fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi

9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

De utvecklingsbehov som kommit från klienter, personal och via riskhanteringen samt tidsschema för genomförande av korri-gerande 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.

Förfaringssättet för hanteringen av risker på Munksnäshemmet består av att känna till, dokumentera och förhindra olägenheter/risker. Att komma överens om åtgärder som rättar till situationen och ansvarspersoner. Detta skall genomsyra hela verksamheten.

Ett öppet diskussionsklimat och regelbunden uppföljning möjliggör en säker miljö för både klienter och arbetstagare.

Planen för egenkontroll uppdateras årligen samt vid behov.

10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare

Ort och datum

Helsingfors 23.12.2019

Underskrift

Hanna Lindquist

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/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/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>