

## PLAN FÖR EGENKONTROLL FÖR SOCIALSERVICE

### INNEHÅLL

PLAN FÖR EGENKONTROLL FÖR SOCIALSERVICE .....	1
1 UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN .....	2
2 UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL .....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER .....	4
4 GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN .....	5
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER .....	7
6. EGENKONTROLL AV INNEHÅLLET I SERVICEN .....	11
7 KLIENTSÄKERHET .....	16
8 BEHANDLING OCH ANTECKNING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER .....	21
9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN .....	22
10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL .....	23

## 1 UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN

Serviceproducent

Namn Gaius-säätiö, Gaius-stiftelsen sr

FO-nummer 0721826-4

Välfärdsområde Helsingfors

Kommunens namn Helsingfors

Samkommunens namn Helsingfors

Verksamhetsenhet/service

Namn Munksnäs hemmet

Gatuadress Locklaisvägen 10

Postnummer 00330

Postanstalt Helsingfors

Placeringskommun med kontaktuppgifter Helsingfors stad, Enheten för köpta tjänster för äldre, Berghälls ämbetshus, Andra linjen 4 A, 6. vån, 00530 Helsingfors

Privat socialvård: Resurserat serviceboende 42 platser, Serviceboende 8 platser

Förperson Hanna Lindquist

Telefon 040 5691131

E-post fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi

### Tillståndsuppgifter om privata tjänsteproducenter

Tidpunkten då tillståndet av regionförvaltningsverket/Valvira beviljades (*privata enheter som bedriver verksamhet dygnet runt*) 5.2.2013/ 3.7.2017

Service för vilken tillståndet beviljades Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre

Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)

Tidpunkten för anmälan 12.6.2017

Servicesektor som är registrerad 3.7.2017

Service som köpts som underentreprenad och deras producenter

Producenter av köpta tjänster Gaius-säätiö sr, Gaius Ravintolat: matservice, Integral: IT, Tasolaiset: städning, Kiinteistöhuolto Aria Oy: fastighetservice, Accountor: lönekontor Essity Finland: inkontinensprodukter.

Hur säkerställer tjänsteproducenten kvaliteten på de köpta tjänsterna och klientsäkerheten?

Användandet av underleverantörer kräver alltid ett skriftligt avtal mellan Gaius-stiftelsen och underleverantören. Munksnäsheimets och Gaius-stiftelsens ledning håller kontakt och har regelbundna möten med representanter för de köpta tjänsterna

Har planer för egenkontroll krävts av tjänsteproducenter som producerar underentreprenadtjänster?

Ja       Nej

## 2 UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL

**Den eller de personer som ansvarar för planeringen av egenkontrollen**

Vem deltar i utarbetandet av planen för egenkontroll och hur ser man till att personalen deltar i utarbetandet av planen?

Munksnäsheimets ledning och personalrepresentanter samt fastighetsbolagets representant.

Vem ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen (namn och kontaktuppgifter)

Föreståndare Hanna Lindquist och avdelningsskötarna Maria Bergström och Jenny Schildt; [for-namn.efternamn@gaius-saatio.fi](mailto:for-namn.efternamn@gaius-saatio.fi)

### **Uppföljning av planen för egenkontroll**

Hur uppföljer och säkerställer enheten att planen för egenkontroll är aktuell, hur ofta uppdateras den?

Planen uppdateras årligen samt då det sker förändringar i verksamheten som berör dess kvalitet och klientsäkerheten.

## Offentlighet gällande planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll finns på Munksnäsheimets intrasidor och på hemsidan <https://gaius-saatio.fi/munknashemmet/>

Justerat datum 25.9.2023

### 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER

#### Verksamhetsidé

Munksnäsheimets primära verksamhetsidé är att erbjuda dygnet runt vård och omsorg för svenskspråkiga äldre.

#### Värderingar och principer

Gaius-stiftelsens verksamhet har sina rötter i Helsingfors kyrkliga samfällighets åldringshem. Det första åldringshemmet började sin verksamhet 1951 emedan Munksnäsheimet 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 Munksnäsheimet erbjuder service på svenska.

Stiftelsen är en allmännyttig organisation som inte strävar efter vinst.

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

Som en **ansvarsfull och nyskapande** aktör utvecklar vi vårt arbetsätt att motsvara våra klients växlande 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, möta utmaningar och hinder öppet 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 vi i våra boendes/klienters och arbetstagares välbefinnande.

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

#### 4 GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN

##### RISKHANTERING

**Fastställande och korrigerig av risker och missförhållanden**

**Riskhanteringssystem och förfaranden**

**Arbetsfördelningen avseende riskhantering**

**Processen för riskhantering är i praktiken en process för genomförande av egenkontroll, där riskhanteringen riktas mot alla delområden inom egenkontrollen.**

Förteckning över anvisningar för genomförande av riskhantering/egenkontroll

Plan för läkemedelsbehandling

Säkerhets- och räddningsplan, inkl utrymningsplan

Beredskapsplan

Direktiv angående begränsningar

Direktiv om personalens anmälningsskyldighet

Direktiv för datasäkerhet

Riskkartläggning

Direktiv för anmälan om avvikelser (HaiPro)

Direktiv om våldssituationer

Anvisningar om osakligt bemötande

Direktiv för att hantera smittosamma sjukdomar, epidemier...

## Identifiering av risker

### Anmälningsskyldighet

Har instruktionerna för hur personalens rapporteringsskyldighet ska fullgöras tagits med i planen för egenkontroll? Finns det någon hänvisning i instruktionerna till att inga negativa motåtgärder får vidtas mot den anmälade parten?

Information om personalens anmälningsskyldighet finns på intra under Egenkontroll. På samma sida finns direkt link till socialvårdslagen.

Hur lyfter personalen fram de risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser som de har upptäckt i fråga om klientsäkerheten?

Personalen skall göra en anmälan via HaiPro programmet, de kan också vara i direkt kontakt med avdelningsskötare eller föreståndare.

Hur kan klienter och anhöriga lyfta fram de missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de observerar, och hur hanteras de?

Genom att lyssna på och diskutera med klienterna får man feedback så gott som alla dagar. Personalen kan i viss mån själv ändra på arbetssätt men bör alltid rapportera detta vidare till sin avdelningsskötare. Anhöriga uppmanas under vårdmöten att med låg tröskel vara i kontakt med personalen på Munksnäs hemmet. Anhörigenkäter ordnas av THL och Gaius-stiftelsen.

## Hantering av risker och missförhållanden som upptäckts

Beskrivning av hur avvikande händelser och tillbudssituationer registreras, hanteras och rapporteras

Avvikelser, nära på händelser och missförhållanden anmäls via HaiPro programmet på avdelningarna genast då avvikelserna inträffat. Alla anmälningar går till husets ena avdelningsskötare (i hans frånvaro till föreståndaren) som tar upp avvikelserna på respektive avdelning och vid behov även på de övriga avdelningarna. Ifall avvikelsernas art kräver, går anmälan vidare till föreståndare och vid behov även till stiftelsens styrelse. Servicehusets ledning går igenom avvikelserna årligen.

## Korrigerande åtgärder

Beskriv uppföljningen och registreringen av korrigerande åtgärder:

Korrigerande åtgärder antecknas i HaiPro programmet då ärendet behandlas.

Hur ska personalen och övriga samarbetsparter informeras om överenskomna ändringar i arbetet och om andra korrigerande åtgärder?

Ifall anmälan leder till ändringar i arbetssätt eller direktiv går dessa igenom på personalmöte och förändringarna skrivs in i direktiven på Munksnäsheimets intra. Ifall förändringarna påverkar underleverantörer, informeras de skilt av föreståndare eller avdelningsskötare.

## 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

### Service- och vårdplan

Den äldre personens synpunkter på alternativen ska antecknas i planen.

Hur utarbetas och uppdateras klientens service- och vårdplan? Vem har ansvaret för att uppdatera den? Hur följs genomförandet av service- och vårdplanen och behovet av uppdatering?

Service- och vårdplanen utarbetas utgående från RAI-bedömningen, levnadsberättelsen samt annan befintlig information om klienten. Klientens egenvårdare tillsammans med avdelningens sjukskötare eller annan utsedd person på avdelningen ansvarar för att planen uppdateras och är ajour/ aktuell. Även den äldres egen (och vid behov närståendes) åsikt och synpunkter skall beaktas i planen. Detta skall ske minst med 3 månaders mellanrum eller då det skett en betydande förändring i den äldres situation eller förmåga att klara av de målen som tidigare ställts för livskvaliteten och rehabiliteringen. Avdelningsskötarna gör stickprov för att följa upp detta.

Vilka mätare används för att bedöma en äldre persons funktionsförmåga?

För att bedöma den boendes funktionsförmåga används interRAI-LTCF programmet.

Hur engagerar man klienten och/eller hans/hennes anhöriga och närstående i utarbetandet och uppdateringen av service- och vårdplanen?

Anhöriga/ närstående erbjuds Vid flytt till Munksnäsheimet ombuds anhöriga och närstående tillsammans med den äldre att fylla i levnadsberättelse blanketten, vilket ger personalen möjlighet att beakta individuella önskemål och övriga ärenden i service- och vårdplanen. Därefter

erbjuds anhöriga/ närstående årligen möjligheten att delta i vårdmöte angående den äldres situation. I samband med (RAI-) bedömningen av den äldres funktionsförmåga kontaktar egenvårdaren eller annan person i personalen de närstående för att kunna beaktas deras uppfattning och observationer i bedömningen av den äldre.

Hur säkerställer man att personalen känner till innehållet i service- och förvaltningsplanen och handlar i enlighet med den?

Egenvårdaren presenterar service- och vårdplanen till den övriga personalen, varefter den även finns tillhanda i Hilka dokumentationsprogrammet.

### **Bemötande av klienter**

En klient inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska bemötas med respekt för klientens värdighet, övertygelse och privatliv.

### **Fastställande av rätten till självbestämmande**

Hur stärker och säkerställer enheten genomförandet av ärenden med anknytning till klienternas självbestämmanderätt (t.ex. rätten till privatliv, friheten att själva bestämma över sina dagliga aktiviteter och möjligheten att leva ett individuellt och personligt liv)?

Personalen frågar om klientens önskemål och vanor och försöker uppfylla önskemålen. Personalen beaktar även klientens levnadsberättelse för att kunna erbjuda sådant som klienten tidigare tyckt om, fast hen inte mera nödvändigtvis själv frågar efter det. Klienten får fritt ta emot besök av anhöriga och närstående, samt åka på (hem-) besök utanför Munksnäs hemmet. Beaktande av självbestämmande rätten får dock inte leda till att man försummar givande av en god vård. Klienterna deltar själv i beslut om deras klädval, i vilka aktiviteter de deltar i och vad de till exempel vill dricka till maten.

Alla klienter bemöts respektfullt och artigt, då man "arbetar i deras hem".

Vilka principer och metoder för att stärka självbestämmanderätten har man kommit överens om och gett anvisningar om i enheten? Vilka konkreta åtgärder vidtar man för att förebygga behovet att använda begränsningsåtgärder?



Man skall alltid i första hand beakta boendes åsikt och önskemål och även i övrigt respektera boendes självbestämmanderätt. Boende skall ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförande av vården. Ifall boende inte själv kan fatta beslut gällande sin vård och begränsningar av rörligheten skall detta diskuteras med boendes anhöriga/ närstående och ett samtycke måste skrivas in i Hilka.

Det skall alltid finnas en lagstadgad grund för begränsande åtgärder. Inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om boendes eller andra personers hälsa eller säkerhet äventyras. Skriftliga beslut skall alltid fattas om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten.

De begränsade åtgärderna skall genomföras på ett tryggt sätt med respekt för individens människovärde.

Principerna gällande självbestämmanderätten skrivs in i vård- och serviceplanen och man diskuterar alltid dem med husets läkare och med anhöriga och närstående. De åtgärder som begränsar boende skrivs även alltid in i klientinformationen i Hilka.

Vid epidemier kan Helsingfors stads läkare för smittosamma sjukdomar göra beslut om begränsande av rörelsefriheten.

Vilka begränsningsåtgärder vidtar man i enheten om det uppstår en situation där det är nödvändigt att begränsa en klients självbestämmanderätt? Hur följer man klientens välbefinnande under begränsningsåtgärderna?

lyfta upp sängbalken, grenbälte för rullstol, magnetbälte i sängen och användning av hygienhållare. Fast begränsningen är gjord för t.ex. 3 månader observerar och utvärderar personalen behovet kontinuerligt.

### **Sakligt bemötande av klienter**

Hur säkerställer man att klienterna bemötas sakligt och hur går man tillväga om man upptäcker osakligt bemötande?

I introduktionen till arbetet gås det igenom vad sakligt bemötande betyder på Munksnäs hemmet. Varje arbetstagare är skyldig att anmäla osakligt bemötande till sina förmän, detta kan göras via HaiPro programmet eller personligen.

Hur ska man med en klient och vid behov hans anhöriga behandla osakligt bemötande, avvikande händelser eller farliga situationer som klienten har råkat ut för?

Efter att det är utrett vad som har skett, kontaktar vårdpersonalen/ avdelningsskötare eller föreståndare (beroende på ärendets art) anhöriga och informerar dem om händelsen.

### **Klientens delaktighet**

**Klienternas och anhörigas deltagande i utvecklandet av enhetens kvalitet och egenkontroll**

Hur deltar klienterna och deras närstående till utvecklingen av servicen och egenkontrollen i enheten?

Genom daglig feedback av klienterna och kontakt med anhöriga på vårdmöten och under tillfällena frågas efter feedback och önskemål. Anhöriga ges möjlighet att delta i enkäter.

Hur och hur ofta samlas klientrespons in?

Vårdpersonalen frågar efter respons av klienterna dagligen om deras vardag. Anhöriga enkäter ordnas av THL eller Gaius-stiftelsen årligen.

Hur används responsen från klienterna för att utveckla och/eller korrigera verksamheten?

Responsen går igenom av vårdpersonal och ledning. Beroende på responsens art kan personalen göra förändringar i arbetssätt med kort varsel. Större förändringar/ önskemål behandlas på stiftelsenivå.

### **En klients rättsskydd**

Mottagaren av anmärkningen, tjänsteställning och kontaktuppgifter

Hanna Lindquist, fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi

Kontaktuppgifter till socialombudsmannen samt information om de tjänster han eller hon tillhandahåller

Helsingfors stads socialombudsman kan man kontakta för rådgivning må-to kl 9 - 11 tfn 3104 3355 eller per e-post [sosiaali.potilasasiamies@hel.fi](mailto:sosiaali.potilasasiamies@hel.fi) Social- och patientombudsmannens uppgift är att främja klientens och patientens rättigheter. Hen ger råd om hur man lämnar in en

anmärkning, ett klagomål eller en patientskadeanmälan. Socialombudsmannen är en opartisk instans som inte fattar några beslut och inte tar ställning till medicinsk vård eller personalens verksamhet.

Kontaktuppgifter till konsumentrådgivningen samt information om tjänster som är tillgängliga hos den

Helsingfors stads konsumentrådgivning må-on, fr kl. 9-12, to 12-15, tfn 029 505 3030. Konkurens och konsumentverket, KKV, PB 5, 00531 Helsingfors.

Konsumentombudsmannens uppgift är att trygga konsumenternas ställning och övervaka efterlevnaden av konsumentskyddslagen och flera andra lagar som har stiftats för att skydda konsumenten.

Hur kommer anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut att handläggas och beaktas vid utvecklingen av verksamheten?

Om anmärkningen, klagomålet eller andra tillsynsbeslut kommer direkt till Munksnäs hemmet behandlas det av ledningen på Munksnäs hemmet och vid behov av stiftelsens styrelse. Åtgärder vidtas enligt ärendets allvarlighetsgrad.

Målsättnings tid för handläggning av anmärkningar

Vid mindre ärenden kontaktas feedbacks givaren inom 2-3 arbetsdagar. Ifall ärendet kräver ett längre skriftligt svar sker det inom två veckor förutom den direkta kontakten som skett inom 2-3 arbetsdagar.

### **Egen kontaktperson**

Har en egen kontaktperson utsetts för klienterna?

Ja, varje klient har en egen egenvårdare som fungerar som kontaktperson.

## **6. EGENKONTROLL AV INNEHÅLLET I SERVICEN**

### **Verksamhet som stöder välfärd, rehabilitering och tillväxt**

Hur främjas klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga i servicen?

På Munksnäs hemmet strävar vi att fungera enligt ett resursförstärkande och rehabiliterande arbetssätt där klientens egna styrkor och potential används. Detta lyfts fram i vård- och serviceplanen.

Möjligheterna för idrott, kultur, hobbyer och friluftsliv m.m. genomförs enligt följande:

På Munksnäs hemmet ordnas sysselsättande verksamhet såsom grupp gymnastik, musikverksamhet, andakter, besök av ”kompishundarna” och andra djur, utomhus vistelse, besök av barn från närliggande daghem och skola med mera. Klienten kan även ha hjälp och besök av utomstående såsom ”rödakors vän” och annan frivillig verksamhet.

Hur följer man upp att målen för klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet uppnås?

Genom RAI-bedömningarna och vårdplanens uppföljning och utvärdering följer personalen med klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet.

## **Kost**

Hur har avdelningens matförsörjning ordnats?

På Munksnäs hemmet finns egen köksverksamhet där maten tillreds, som sköts av stiftelsens enhet Gaius Ravintolat (har egen plan för egenkontroll). Gaius Ravintolat är aktiva medlemmar i Gery ry (Gerontologinen ravitsemus) och de delger aktivt vårdpersonalen med ny information om näringsdirektiv. Morgonmål, lunch och eftermiddagskaffe serveras från köket. Middag och kvällsmål söks på eftermiddagen från köket och bevaras i kallt eller varm ugn enligt matens art. Avdelningens personal dokumenterar matens och kylskåpets temperatur. Maten serveras främst i avdelningens gemensamma matutrymme, vid behov även inne i den äldres egna rum. Personalen kan även föra ner boende till restaurangutrymmet på bottenvåningen.

Hur beaktar man klienternas särskilda kosten och begränsningar?

Vårdpersonalen meddelar köket ifall en boende har en specialdiet, köket har beredskap att göra alla specialdieter och sätter den i ett särskilt kärl med innehållsbeskrivning så att personalen på avdelningen kan skilja denna mat från den övriga och ge den åt rätt boende. I avdelningens kök finns det en lista med specialdieter.

Hur följer man upp att klienterna får tillräckligt med näring och vätska samt deras näringsnivå?

Vårdpersonalen följer med klienternas vikt och BMI minst en gång i månaden. MNA-test görs en gång per år, vid behov oftare. Vid viktninskning konsulteras kökspersonalen och vid behov byts maten till sk berikad kost. Ifall personalen misstänker att klienten dricker för lite bokför personalen vätskeintaget per dag på en vätskelista. Personalen stöder klienterna till självständighet under måltiderna och assisterar dem som behöver hjälp med kostintaget/ätandet. Näringsintaget skall dokumenteras i den dagliga dokumentationen.

### Hygienpraxis

Hur följer enheten den allmänna hygiennivån och hur säkerställer man att man iakttar en hygienpraxis som motsvarar klienternas behov i enlighet med anvisningarna och klienternas servicebehov?

Vårdpersonalen ansvarar för att avdelningarna är snygga och prydliga, vid behov kan man be hjälp av städfirman.

Vårdpersonalen ansvarar i samråd med klienterna för klienternas hygien, renlighet och klädvård. Ifall klienterna ej själva aklarar av vissa dagliga sysslor hjälper personalen till.

Under undantagsförhållanden, såsom epidemier förses avdelningarna med skyddsmaterial och redskap för rengöring. Förmännen ansvarar för att det utförs storstädning epidemier eller andra smittosamma sjukdomar.

Hur har man ordnat städningen av bostadsrummen i enheten?

Underleverantören Tasolaiset sköter städningen av bostadsrummen enligt servicebeskrivningen en gång/ vecka. Därtill ser den egna personalen till att rummen inkl badrum är snygga efter daglig användning.

Hur har man ordnat städningen av avdelningens allmänna utrymmen?

En underleverantör (Tasolaiset) sköter om städningen av de allmänna utrymmena på vardagar. Tasolaiset har i samarbete med Munksnäsheimets ledning bearbetat en servicebeskrivning och veckotidtabell för städningen. Det finns städutrustning på varje avdelning som den egna personalen kan använda ifall underleverantören av städtjänster inte är på plats.

Hur har man ordnat klädvården i enheten?

På varje avdelnings finns en egen tvättstuga med tvättmaskin, torktumlare och torkskåp. Klädvården sköts av Munksnäsheimets egen personal i samarbete med klienterna. Boendes kläder märks med vattenfast tusch så att personalen vet vems kläderna är eftersom klienterna inte alltid känner igen sina egna kläder.

Personalens arbetskläder tvättas på bottenvåningen i en skild maskin som är avsedd för detta ändamål.

Hur har den personal som utför ovannämnda uppgifter utbildats/introducerats i renhållningen och klädvården i enheten enligt anvisningarna och standarderna?

I samband med introduktion till arbetet går dessa saker igenom. I samband med nya införskaffningar uppdateras direktiven enligt råden av leverantörerna.

### **Bekämpning av infektioner**

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter

Munksnäsheimet: Maria Bergström, fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi

Helsingfors stad: Marina Joronen fornamn.efternamn@hel.fi

Hur förebygger man att infektioner och smittsamma sjukdomar sprids?

Munksnäsheimet följer Helsingfors stads direktiv om förebyggande av infektioner och smittsamma sjukdomar.

I samband med introduktionen går igenom Munksnäsheimets hygienpraxis och direktiv.

Avdelningarna är försedda med lämpligt skyddsmaterial därtill har Munksnäsheimet ett extra lager av skyddsutrustning, se beredskapsplanen.

Munksnäsheimet rapporterar infektioner till Helsingfors stads hygienskötare.

Klienterna uppmanas att låta vaccinera sig enligt rekommendationerna av Institutet för hälsa och välfärd.

Av personalen krävs vaccinationsskydd enligt Lagen om smittsamma sjukdomar §48.

## Hälso- och sjukvård

Hur säkerställer man att anvisningarna om klienternas munhälsovård, icke-brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt plötsliga dödsfall iakttas?

Alla direktiv finns att läsa på Munksnäsheimets intra. Avdelningsskötarna ansvarar över att alla direktiv är uppdaterade och aktuella. Ifall personalen saknar direktiv för något, skall de kontakta avdelningsskötarna eller föreståndaren som antingen själv eller i samråd med personal och läkare lägger in nya direktiv på intra. Nya direktiv går igenom med personalen på avdelningarna eller på ett större personalmöte.

Hur främjar och övervakar man hälsan hos långtidssjuka klienter?

Genom vårdpersonalens dagliga dokumentering av klienternas hälsotillstånd och förändringar i det följer man med deras hälsa. Vid förändringar kontaktas läkare. I vårdplanen dokumenteras mål, metoder och utvärdering för främjandet och övervakning av hälsotillståndet. Läkaren följer upp hälsotillståndet på årsgranskningar och då personalen konsulterar hen.

Vem i enheten ansvarar för hälso- och sjukvården för klienterna?

Helsingfors stad har ett köpavtal med Terveystalo som därför ansvarar för hälso- och sjukvården på Munksnäsheimet. Terveystalo har namngett en läkare som besöker Munksnäsheimet en gång/ månad. Samma läkare har telefonjour en gång/ vecka och ringer då upp till alla avdelningar. Därutöver kan personalen kontakta den namngivna läkaren eller Terveystalos bakjour vardagar kl 8-16.

Vardagskvällar kl 16-21 kan personalen vara i kontakt med stadens jourhavande geriatriker. Övriga tider (nätter, veckoslut och helger) ansvarar Pihlajalinnas bakjour om hälso- och sjukvården. En boende kan även använda sig av privatläkare om hen så önskar.

Hur följs upp och uppdateras läkemedelsplanen?

Planen för läkemedelsbehandling är en del av egenkontrollen och den ursprungliga planen för läkemedelsbehandlingen är gjord enligt STMs direktiv. Planen uppdateras av avdelningsskötarna minst en gång per år och i samband med förändringar i verksamheten, vid uppdatering godkänns planen av husets ansvarsläkare med sin underskrift. Det undertecknade exemplaret bevaras i läkemedelsrummet. Förändringarna går igenom med personalen. Planen finns sparad på intra under Egenkontroll.

Vem ansvarar för helheten av läkemedelsbehandlingen i enheten?

Läkare Tomi Tirri (köptjänst via Helsingfors stad) godkänner planen för läkemedelsbehandling, ansvarspersoner på Munksnäs hemmet är avdelningsskötarna som bland annat följer upp vårdpersonalens läkemedelslov.

### **Begränsat läkemedelsförråd**

Munksnäs hemmet har inte ett begränsat läkemedelsförråd, eftersom alla klienter har egna mediciner

### **Sektorsövergripande samarbete**

Hur har man ordnat samarbetet och informationsutbytet med de andra tjänsteleverantörerna och de olika förvaltningsområdena inom social- och hälsovården som hör till klientens tjänstehelhet?

Vid flytt till Munksnäs hemmet undertecknar klienten ett "kundsamtycke" som finns i Hilikka programmet, detta ger Munksnäs hemmets personal möjligheten att vid behov kommer man överens om informationsutbyte och samarbete med andra tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården.

## **7 KLIENTSÄKERHET**

### **Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer**

#### **Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen**

Hur hanterar man riskerna med anknytning till hur hälsosamma enhetens lokaler är?

Lagstadgade granskningar angående lokaliteterna utförs enligt myndighetsdirektiv. I samband med företagshälsovårdens arbetsplatsbesök kartläggs även arbetsplatsens risker och förebyggande av dem. Föreståndaren i samråd med bolaget som ansvarar för fastighetsskötseln följer den planerade årsklockan angående fastighetens kontroller och service

Hur samarbetar man med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för clientsäkerheten?

Munksnäs hemmets ledning samarbetar regelbundet med fastighetsbolaget och myndigheter samt andra aktörer som ansvarar för clientsäkerheten



## Personal

Enligt regionförvaltningens tillstånd bör det finnas totalt 29,36 personer anställda, fördelat på vårdpersonal 24,36, administrativ personal 0,8 och stödpersonal 4,2.

Personal strukturen är (totalt 37,95, varav en person är på familjeledighet), fördelade på följande yrkesgrupper:

1 Föreståndare, HVM, hälsovårdare, sjukskötare

2 Avdelningsskötare HVM+ sjukskötare och sjukskötare

3,7 Sjukskötare (4 personer)

2 Sjukskötarstuderande

15 Närvårdare (16 personer)

8,7 vårdassistenter (9 personer, varav 5 studerar till närvårdare)

2 närvårdarstuderande

1,7 vårdassistent studerande (2 personer)

1,85 vårdbiträde

Hur följer man upp hur väl personalen vid verksamhetsenheten räcker till i förhållande till klienternas behov av tjänster? Hur säkerställer man att personalresurserna är tillräckliga?

Avdelningsskötarna som gör arbetslistorna vet hur många timmar som behövs för att den lagstadgade bemanningskraven uppnås och planerar arbetslistorna enligt detta. Vid undantagssituationer, som till exempel epidemier strävar man till att byta arbetsturer, erbjuda övertidsarbete för att nå bästa möjliga bemanning i hela huset.

Vilka är principerna för hur vikarier används?

Munksnäs hemmet har en egen vikariepool som kan kontaktas. Även den egna personalen får göra extra turer. Man strävar att bemanningen är jämfördelad och tar in vikarier enligt det. Vid anställning av vikarier prioriteras utbildning eller studier på området, men samtidigt värdesätts det att vikarien känner våra klienter.

Hur säkerställer man att de ansvariga personernas/närmaste chefernas uppgifter organiseras så att de närmaste cheferna har tillräckligt med tid att arbeta?

Avdelningsskötarna ansvarar för två avdelningar var (förutom vid längre frånvaron från arbete, såsom familjeledigheter) för att kunna använda tillräckligt med arbetstid för att kunna leda och

ta ansvar för vårdarbetet på avdelningarna. Under frånvaron av den ena avdelningsskötaren axlar föreståndaren ett större ansvar av det administrativa arbetet. Stiftelsens kansli och det utomstående lönekontoret sköter en del av de administrativa uppgifterna.

### **Principer för rekrytering av personal**

Hur säkerställer arbetsgivaren att arbetstagarna har tillräckliga språkkunskaper?

Vid anställning av personer inom Finland görs arbetsintervjun på svenska där det samtidigt görs en bedömning av arbetstagarens språkkunskaper. I samband med internationell rekrytering krävs att arbetstagaren deltar på nät kurser i svenska före hen anländer till Finland. Efter ankomst till Finland ordnar arbetsgivaren språkkurser på arbetsplatsen. För den övriga personalen poängteras vikten av att använda svenska under hela arbetsskiftet, även under pauser så att de utländska skall ha möjlighet att höra och använda så mycket svenska som möjligt under arbetsdagen. Vid behov ordnas kurser i svenska även för tidigare anställd personal för att förbättra deras språkkunskaper.

Vilka är principerna för rekrytering av personal vid enheten?

Vid rekrytering prioriteras fasta anställningar och behörig personal. Behörigheten kontrolleras i Valviras Terhikki/Suosikki register. Referenser kontrolleras i de fall det är möjligt. Eftersom rekryteringen av ny behörig personal under de senaste åren gett dåligt med resultat har Munksnäs-hemmet allt sedan hösten 2022 även gått in för internationellrekrytering.

Hur beaktar man arbetstagarens lämplighet och tillförlitlighet för arbetsuppgifterna vid rekryteringen?

Förutom behörighet och gärna tidigare erfarenhet på området deltar alltid två personer från Munksnäs-hemmet för att få en mer mångsidig bild av arbetssökanden.

### **Beskrivning av personalens introduktion och fortbildning**

Ett nytt arbetsförhållande börjar med så kallade inkörningsturer, där den nya arbetstagaren inte räknas med till den officiella bemanningsstyrkan. Föreståndare och avdelningsskötarna ansvarar för att varje nyanställd/studerande/från längre ledighet till arbetet återkommande person introduceras till arbetet och till Munksnäs-hemmets verksamhet och direktiv enligt

introduktionsplanen. Det finns skilda introduktionsplaner för korttid- och fastanställda. Den nyanställda uppmuntras även att bekanta sig med informationen på Munksnäsheimets intra. Kollegerna på avdelningen ansvarar även för sin del av introduktionen. Före utgången av provotiden diskuterar (oftast) avdelningsskötaren hur introduktionstiden förverkligats, kontrollerar att "checklistan" är ifylld och ifall arbetstagaren önskar tilläggsinformation om något.

Hur och hur ofta ordnas fortbildning av personalen?

Fortutbildning ordnas årligen enligt personalens önskemål och avdelningsskötarnas bedömning av tilläggsutbildning. Utbildningarna är antingen "skräddarsydda" för Munksnäsheimets personal (vilket möjliggör att fler kan delta) eller så deltar personalen i utbildningstillfällen utanför huset. Avdelningsskötarna följer med att personalens läkemedelslov är i kraft.

## **Verksamhetslokaler**

Principerna för användning av lokalerna

Varje avdelning består av boendes egna bostadsrum (8-12 st) och gemensamma utrymmen samt två balkonger. De boende har möjlighet att inreda rummet även med egna saker, endast den elektriska sängen är alla tvungna att använda. Två av bostadsrummen kan användas som dubbelrum, då kan man använda sig av tilläggs skärmar för att erbjuda mer privatutrymme. Rummet används främst för par eller för personer som känner sig tryggare i ett delat rum.

På bottenvåningen finns bastu, rum för frisören, mötesrum, gästrum och husets kök med matsal som går att använda till exempel vid familjehögtider ifall boende med anhöriga så önskar.

Från bottenvåningen kommer man ut på den inhägnade innergården.

På bottenvåningen fungerar även Helsingfors Hemfysio som ordnar sittgymnastik i huset en gång i veckan.

Ifall en boende är borta en längre tid används inte rummet till något annat, utan står tomt tills hen kommer tillbaka.

Ifall anhöriga /närstående vill övernatta på Munksnäsheimet går det att göra på gästrummet på bottenvåningen eller så kan även en reservsäng placeras i den boendes rum. Besök kan genomföras på den boendes egna rum, i avdelningens allmänna utrymmen eller på bottenvåningen, inne eller ute.

## Tekniska lösningar

Vilka tekniska lösningar för passerkontroll har enheten i sitt bruk?

Kameraövervakning finns vid ytterdörrarna, avdelningarnas ingångar och i de allmänna utrym-  
mena på avdelningarna. Tack vare kamerorna kan man t.ex följa med rörelse på avdelningarna  
nattetid då bemanningen är lägre. Via kamerorna kan man även kontrollera vem som släpps in i  
huset vilket ökar allas trygghetskänsla. Kamerorna är inspelande, bandningen kan endast kon-  
trolleras av avdelningsskötare och föreståndare.

Via Esmikko systemet styrs passerloven. I detta system kan även kontrolleras vem som gått ge-  
nom vilken dörr och när. Samma system ger information om personalens in- och utloggning till  
arbetsskiftet.

Ytterdörren öppnas av avdelningspersonalen efter att dörrklockan ringt till respektive avdelnings  
telefon. Personalen kan då kontrollera per telefon vem som ringer på dörren och samtidigt se  
personen via kameraövervakningen.

Vilka tekniska lösningar har klienterna för sitt personliga bruk (förvärvade av enheten)

På Munksnäs hemmet finns portabla rörelsesensorer som används för klienter med fallrisk. De kli-  
enter som kan använda ett alarmarmband förses med ett.

Hur säkerställs funktionen med de säkerhets- och anropsanordningar som används av klienterna  
personligen och att man svarar på larm?

Personalen är informerad om att de skall håll avdelningens telefon i fickan eftersom larmen  
kommer till telefonen. Ifall personalen inte svarar i den telefon som är först i kö att svara går  
alarmer vidare till följande telefon. Eftersom meddelandet sparas i telefonen enbart sex minuter  
är det ytterst viktigt att personalen är uppmärksam att bära telefonen med sig och att följa di-  
rektiven om att logga ut och in från applikationen varje morgon.

Namnet på och kontaktuppgifterna för den person som ansvarar för säkerhets- och anropsanord-  
ningarnas funktionssäkerhet?

Tunstall tfn 010 320 1692, på Munksnäs hemmet Maria Bergström se tfn på intra

## Hälsovårdsanordningar och -utrustning

Hur ser man till att man underhåller och handhar korrekt de hjälpmedel som klienterna behöver och de medicinska produkter som enheten använder?

Alla hjälpmedel och medicinska produkter som används på Munksnäs hemmet underhålls enligt tillverkarens direktiv.

Hur säkerställer man att man gör behöriga anmälningar om risksituationer beträffande hälso- och sjukvårdsanordningar och utrustning?

Personalen uppmanas att göra en anmälan via HaiPro programmet, efter att ärendet är behandlat gör avdelningsskötare eller föreståndare en anmälan till behövliga instanser, till exempel till Fimea. Vid misstanke om läkemedels-/vaccinbiverkning gör läkaren anmälan till Fimea.

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för anordningar och utrustning för hälso- och sjukvård

Maria Bergström fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi

## 8 BEHANDLING OCH ANTECKNING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

### Anteckning av klientuppgifter

Hur handleds arbetstagarna i hur man för anteckningar om klientuppgifter?

I introduktion av ny personal ingår det information om dokumentationsprinciperna på Munksnäs hemmet. På intra finns även direktiv för dokumentation. Dokumentationen skall utgå från vårdplanen, och fungerar som en grund för det dagliga vårdarbetet. På Munksnäs hemmet dokumenteras det enligt strukturell dokumentationsmodell.

Hur säkerställer man att anteckningen av klientuppgifter sker utan dröjsmål och på ett behörigt sätt?

Alla i personalen är skyldiga att dokumentera för att synliggöra vårdarbetet och lyfta fram information om klienterna. Dokumenteringen sker i Hilka programmet där alla har personliga användarkoder enligt utbildning. I arbetstidsplaneringen reserveras tid för dokumentering. Personalen blir även informerad över att dokumentationen ökar klientsäkerheten och fungerar som

vårdarens rättsskydd i oklara situationer. Vårdaren dokumenterar dagligen i Hilikka-programmet om hur boende mår, boendes sinnesstämning, vilka vårdbehov boende har och vilka metoder som används för att uppnå uppställda målsättningar. Det är önskvärt att boendes egna tankar och önskemål synliggörs i dokumentationen. Vid dokumentation utvärderas även given vård och dess effekt.

Hur säkerställer man att man i verksamhetsenheten följer befintlig lagstiftning avseende dataskydd och personuppgiftsbehandling samt anvisningarna och myndighetsföreskrifterna som utarbetats för enheten?

Gaius-stiftelsen har gemensamma dataskyddsdirektiv för alla sina enheter. Direktiven finns på Munksnäsheimets intra.

Hur tar man hand om handledning och fortbildning för personalen och praktikanter vid behandling av personuppgifter och dataskydd?

I samband med introduktion till arbetet samt för utdelning av nya direktiv ansvarar avdelnings-skötarna för att personal och praktikanter/ studerande har tillräcklig information om dataskydd.

Namn och kontaktuppgifter för personuppgiftsansvariga

Sari Silfverberg, fornamn.efternamn@gaius-saatio.fi

Har man utarbetat en beskrivning om behandlingen av sekretessbelagda personuppgifter för enheten?

Ja X            Nej

## 9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Enhetsspecifik information om behoven av att utveckla kvaliteten på servicen och klientsäkerheten fås från flera olika källor. I processen för genomförandet av egenkontroll (riskhanteringsprocessen) behandlas alla risker för klientsäkerheten, anmälningar om missförhållanden och utvecklingsbehov som kommit till kännedom. En plan om korrigerande åtgärder fastställs enligt hur allvarliga riskerna är.

Utvecklingsbehov som konstaterats i verksamheten

- Ökad kunskap om dokumentation; få dokumentations innehållet mer individ baserat, ”göra den äldre och hens önskan mer synlig” och bättre knyta ihop RAI-bedömningar med vård- och serviceplaner.
- förberedning inför kravet att ansluta sig som användare av Kanta-tjänsterna (privat socialvård senast i början av 2026)

10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

**Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsställets ansvariga chef.**

Ort och datum Helsingfors 25.9.2023

Underskrift \_\_\_\_\_  
Hanna Lindquist