

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

INNEHÅLL

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1).....	2
2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2).....	3
3 RISKHANTERING (4.1.3)	3
4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3).....	5
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)	6
4.2.1 Bedömning av servicebehovet.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.2.1 Plan för vård och fostran (Barnskyddslagen 30.5 §)	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.2.2 Bemötandet av klienten	8
4.2.3 Klientens delaktighet	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.2.4 Klientens rättsskydd	10
6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)	11
4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	11
4.3.2 Näring.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
4.3.3 Hygienpraxis.....	13
4.3.4 Hälso- och sjukvård	14
4.3.5 Läkemedelsbehandling.....	15
4.3.6 Samarbete med andra servicegivare	15
7 KLIENTSÄKERHET (4.4).....	15
4.4.1 Personal	16
4.4.2 Lokaler	18
4.4.3 Tekniska lösningar.....	19
4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service	19
8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)	19
9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN	20
10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)	20

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent	
<input type="checkbox"/> Privat serviceproducent Namn: Folkhälsan Valfärd ab	<input type="checkbox"/> Kommun Kommunens namn:
Serviceproducentens FO-nummer: 1801682-8	<input type="checkbox"/> Samkommun Samkommunens namn:
	<input type="checkbox"/> Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn:
Verksamhetsenhetens namn Seniorhemmet / Grupphemmet Björken	
Serviceenhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter Helsingfors stad, socialt arbete och närarbete, Malmgatan 3 F, 00100 Helsingfors	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre (resurserat serviceboende). 12 klientplatser Seniorhemmet totalt 38 platser	
Verksamhetsenhetens gatuadress Mannerheimvägen 97	
Postnummer 00280	Postort Helsingfors
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Sonja Johansson	Telefon 044 788 6005
E-post förnamn.efternamn@folkhalsan.fi	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) 19.5.1996	
Service för vilken tillstånd beviljats Resurserat serviceboende för äldre	
Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut
Service som anskaffats som underleverans samt producenter	

2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Seniorhemmet producerar serviceboende med heldygnsomsorg (resurserat serviceboende) för äldre. Verksamheten baserar sig på sådan verksamhet som avses i 21 § i socialvårdslagen samt Lag om privat socialservice (922/2011). Övriga lagar och rekommendationer som reglerar verksamheten är Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 28.12.2012/980 samt Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019 STM:s publikation 2017:7.

Verksamheten grundar sig även på av beställarkommuner fastställda servicekonceptet för kunder enligt ramavtal eller servicesedel och för privatbetalande kunder enskilda avtal inkluderande beskrivning av serviceinnehållet.

Värderingar och principer

Folkhälsan Vålfärd Ab:s verksamhet utgår från visionen om Det goda livet – i livets alla skeden vilket innebär att vi fokuserar på det i vardagen som stöder människans upplevelse av en meningsfull tillvaro samt det som gör vardagen för varje person hanterbar och begriplig. Vår service utgår från människans önskemål, livsstil, behov och resurser.

Värdegrunden bygger på Folkhälsans gemensamma värden kompetens, engagemang och omsorg. Värdegrunden konkretiseras i ett hälsofrämjande förhållningssätt där människans möjlighet att leva i ett meningsfullt sammanhang är i fokus. Vi betonar ett gott möte och bemötande som bygger på personcentrering och en helhetssyn av människan. Respekt, självbestämmanderätt och rätt till språk och kultur är ledande principer för verksamheten. I Folkhälsans handbok för äldreomsorg (sidan 3-6, 23) är tankeramen, värdegrunden, verksamhetsprinciperna samt grunderna för arbetssättet beskrivna.

Seniorhemmets konkretisering av värdegrunden: Varje individ har rätt till sitt unika liv och sitt sätt att leva och bo i sin vardag. Vid inflyttningen till enheten gör personalen en aktiv insats för att stöda personens process till att uppleva trygghet och känna sig hemmastadd i sitt nya hem. Personalen fokuserar på att direkt fånga upp det viktiga, personens dagliga vanor, vad personen önskar/behöver stöd och hjälp med och vad hen vill och eller klarar själv. Personalen arbetar dels med att stöda den äldre att i enlighet med sin förmåga bli en aktiv producent av sin egen omvärld och dels med att möjliggöra en vardag med livets vanliga glädjeämnen. Personalen stöder den äldre såväl i hens självständighet och som i hens delaktighet i vardagens rutiner och göromål.

Verksamheten ska motsvara och uppfylla:

- Folkhälsans värden och kvalitetskriterier
- myndigheternas och kommunernas krav
- överträffa kundernas förväntan
- de anhörigas förväntan – ” Här har mina föräldrar det bra”

3 RISKHANTERING (4.1.3)

Riskhanteringspolicy och plan för riskhantering

Folkhälsan som organisation har en Riskhanteringspolicy (bilaga) som på en övergripande nivå definierar riskhantering, dess organisering och rapportering. Inom Folkhälsan Vålfärd gör samtliga verksamhetsenheter årligen en plan för riskhantering för den egna enheten och ledningsgruppsmedlemmen godkänner denna kartläggning. Enheternas plan för riskhantering omfattar även plan för hur reducera risker, förebygga dessa situationer, hur hantera uppkomna situationer samt rapportering.

En väsentlig del av organisationens riskhantering är den enheternas planer för egenkontroll. Samtliga enheter som producerar socialvård har en årligen uppdaterad plan för egenkontroll. Enhetsansvarig ansvarar för att leda och organisera arbetet för egenkontrollen och för att uppdateringen av planen sker minst med ett års mellanrum samt då något i verksamheten förändras. Planen för egenkontroll finns publicerad på verksamhetsenhetens web sida och ska dessutom förvaras i allmänna utrymmen på enheten så den är tillgänglig för gemene man. En utvidgad plan med alla bilagor finns på enhetens

kansli och hos enhetsansvarig. Den senaste versionen av planen för egenkontroll finns elektroniskt arkiverad och de gamla versionerna arkiveras i 10 år.

Avvikelsehantering

Folkhälsan Vålfärd har gjort upp en beskrivning av avvikelser i verksamheten (bilaga) samt en process för rapportering av avvikelser inom bolaget (bilaga). I Folkhälsans handbok för äldreomsorg är avvikelsehanteringen beskriven (sidan 32-34). Skriftliga handlingsplaner och direktiv för brand, räddning, utrymning, för situationer då personer avviker från enheten, våld och olycksfall, dödsfall, smittorisk finns uppgjorda och uppdateras årligen eller oftare vid behov. I läkemedelsplanen definieras skilt hanteringen av läkemedelsavvikelser. Samtliga avvikelser behandlas i personalgruppen, rapporteras till ledningsgruppen var tredje månad. Statistiken för bolagets avvikelser uppföljs noggrant beträffande antal och mönster. Korrigerande åtgärder t.ex. utbildning insätts då antalet ökar eller mönster uppdragas.

Identifiering av risker

Enhetsansvarig ansvarar för att det minst en gång per år kartläggs risker enligt äldreomsorgens modell för Plan för riskhantering. Personalen är delaktig i kartläggningen av risker och kvitterar att de tagit del av kartläggningen. Fallrisken är en betydande risk inom äldreomsorgen och pensionärer med fallrisk identifieras vid RAI bedömning som utförs minst med sex månaders mellanrum eller du tillståndet väsentligt förändras.

Personalens rapportering av risker

Varje anställd ska delta i att skapa en arbetsmiljö med hög riskmedvetenhet – en arbetsmiljö där man är medveten om vilka risker som finns. De anställda ska göra sitt bästa för att undvika risker och förebygga risker. De anställda ansvarar också för att avvikelser och tillbud rapporteras och dokumenteras (Folkhälsans handbok för äldreomsorg sidan 32).

Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdslagen 1301/2014 ändring 1.1.2016 48 § Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. En person som avses ovan i 1 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. Anvisningar för förfaringssätten vid tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i planen för egenkontroll som avses i 47 §. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Personalens anmälningsskyldighet är en del av introduktionen i arbetet på **Seniorhemmet**. I första hand är det den som noterar avvikelser eller tillbudet som skall agera enligt de tillvägagångssätt som är överenskommet och dokumenterat i planen för riskhantering. Var och en i personalen har ett ansvar att meddela om kvalitetsavvikelser, i första hand till arbetsskiftets ansvariga vårdare som tar ärendet vidare till teamansvariga som informerar föreståndaren

Hantering av risker och behandling av negativa händelser och tillbud

Enhetsansvarig ansvarar för att introducera och göra personalen medveten om hur uppkomna risker och avvikelser rapporteras och hanteras i enlighet med bolagets process för hantering av avvikelser (bilaga). Rapportering sker alltid till ansvarspersonen i arbetstur som i sin tur rapporterar till enhetsansvarig. Enhetsansvarig rapporterar till chefen för boende och socialservice som i sin tur rapporterar allvarliga avvikelser till bolagets vd. Vid allvarliga uppkomna risker eller avvikelser sker rapporteringen omedelbart då säkerheten för personerna först åtgärdats.

Då personalen noterar en avvikelse agerar personalen i första hand så att pensionärens och övriga personers hälsa och säkerhet går i första hand. Personalen är förtrogen med direktiv för hantering av olyckor, läkemedels avvikelser, brand, våld etc. Då personers hälsa och säkerhet är tryggad, rapporteras händelsen till personen som är ansvarig i arbetsskiftet och hen rapporterar vidare enligt den i bolarget beskrivna processen. Händelserna dokumenteras noggrant i pensionärens dokument. Personalen ger skriftlig rapport om avvikelser som fel medicinering, om brand alarm, om människor skadat sig, om alarmsystemet inte fungerar etc. Rapporten innebär en förklaring vad som skett, analys om varför olyckan skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje misstag analyseras tillsammans med personalen för att undvika att händelsen upprepar sig.

Kommunens kontaktperson informeras om händelsen är allvarlig och pensionären bor vid enheten på basen av ett ramavtal eller en servicesedel.

Korrigerande åtgärder

Vid kvalitetsavvikelser, respons eller olika tillbud ger personalen som varit närvarande en skriftlig rapport över händelsen där det ingår en analys om varför olyckan skett och hur har man åtgärdat händelsen. Varje misstag analyseras tillsammans med personalen var man försöker hitta orsak till händelsen och utveckla verksamheten så att inte händelsen uppstår på nytt.

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

Var och en i personalen har skyldighet att reagera och rapportera vidare missförhållanden, kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser. Enhetsansvariga arbetar för att skapa ett klimat där det är naturligt och självklart att lyfta upp dessa frågor och att dessa genast tas till behandling i personalgruppen och ledningen för att finna snabba korrigerande åtgärder. Om medarbetare upplever att förmannen inte reagerar på rapporteringen bör hen ta kontakt med chefen för boende och socialservice Kira Exell-Paakki.

Information om förändringar

Personalen informeras genom skriftliga direktiv samt på personalmöten. Då förändringen är väsentlig och bör ske omedelbart förmedlar ansvarspersonen i skift till följande ansvarsperson vid skiftbyte. Alla i personalen har skyldighet att ta reda på vad som man har behandlats på personal möten och skall signera att läst protokollet

Seniorhemmet

Föreståndaren och/eller teamansvarig tar upp ärendet på enhetens personalmöte. Tillbudet, de akuta åtgärderna, analys och senare gjorda korrigerande åtgärder presenteras för att alla skall kunna den nya processen. Planen för riskhantering uppdateras.

Föreståndaren kontakter representanter för samarbetsparter/kompanjoner och teamledaren talar med anhöriga.

4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)

Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen

Chefen för boende och socialservice samt enhetsansvarig gör upp grunden för planen för egenkontroll. Därefter kommenterar teamledaren och ger förslag på förändringar varefter vårdarna har egenkontrollplan till påseende och gör förslag till tillägg eller ändringar som sedan behandlas på personalmöten. Alla vårdare bör läsa planen och har skyldighet att anteckna på bifogad lista att man läst planen. (Se Folkhälsans Handbok för äldreomsorg sidan 32)

Personer som deltagit i planeringen av egenkontrollen

Kira Exell-Paakki – chef för boende och socialservice

Sonja Johansson – enhetsansvarig

Heidi Bärlund - teamledare

Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen

Enhetsansvariga: Sonja Johansson tfn: 044 788 6005

Uppföljning av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll behandlas vid personalmöten och är en del av introduktion av nyanställda.

Uppdatering av planen för egenkontroll

Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång per år. Dessutom uppdateras planen om det ske förändringar i verksamheten eller omständigheter kring den. Uppdateringen sker av enhetsansvarig som även ansvarar för att alla i personalen känner till uppdateringen samt att den nya planen ersätter tidigare version på samtliga ställen och att den tidigare versionen arkiveras 10 år.

Planen för egenkontroll för egenkontroll finns till påseende

En uppdaterad plan för egenkontroll finns framlagd så att pensionärerna, deras anhöriga och alla som är intresserade av enhetens egenkontroll kan läsa den utan att separat behöva begära detta. Planen för egenkontroll finns också tillgänglig på enhetens hemsida <https://www.folkhalsan.fi/vuxna/vard-och-stod/boende-for-seniorer/vara-grupphem/seniorhemmet/>

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

Bedömning av servicebehovet

Se Folkhälsans handbok för äldreomsorg sid 29-32

Då pensionären flyttar till grupphemmet diskuterar personalen med pensionären och anhöriga om önskemål för vardagen och vården, behovet av hjälp och vård samt vad pensionären själv kan och vill utföra. Vilka intressen och rutiner i vardagen har pensionären som personalen bör vara medvetna om? Inom 14 dagar från inflyttningdagen görs första RAI (Resident Assessment Instrument) bedömningen. Bedömningen kartlägger bakgrundsfaktorer, levnadsvanor, kognitiv förmåga, hörsel och kommunikation, synförmåga, sinnesstämning och beteende, psykosocialt välbefinnande, fysisk funktionsförmåga, kontinens, sjukdomsdiagnoser/tillstånd, hälsotillstånd inklusive smärta och vikt, mun- och näringstillstånd, tandstatus, hudens tillstånd, aktiviteter, medicinering, specialvård inklusive terapier och hjälpmedel samt personens och personalens uppfattning om vårdbehov.

Vid behov utförs även MMSE test för att kartlägga minnesfunktioner och en MNA bedömning för att kartlägga näringstillståndet.

Vikt och blodtryck följs upp månatligen, oftare vid behov. Vid förändring i hälsotillståndet tas temperatur, vikt, blodtryck. Läkare konsulteras vid förändringar i hälsotillstånd och ordinerade laboratorie prov tas på grupphemmet. Läkaren gör minst två gånger årligen en grundligare hälsokontroll var pensionärens medicinering kontrolleras.

På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet

Pensionären informeras om att en RAI bedömning utförs och deltar enligt de möjligheter personens funktionsförmåga och hälsa ger. Vid den första RAI bedömningen informeras anhöriga om vad denna bedömning innebär och erbjuds möjlighet att delta. Kontaktpersonen ansvarar för att anhöriga är delaktiga i bedömningarna på ett sätt som passar pensionären och de anhöriga bäst.

Seniorhemmet /Björken

Invånaren och hans anhöriga eller lagliga talesman tas med i bedömningen av servicebehovet vid uppgörandet och uppdaterandet av vårdplanen i RAI samt vid de regelbundet återkommande bedömningarna av servicebehovet. 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. 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

försämrade funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta. Målsättningen är en aktiv, fortlöpande dialog mellan invånare, anhöriga och personalen.

Vård-, service- eller rehabiliteringsplan

Kontaktpersonen ansvarar för att tillsammans med pensionären och närstående gör upp en vård-, service och rehabiliteringsplan. Planen dokumenteras i RaiSoft och tar fasta på personens liv, människorelationer, värden, övertygelser, preferenser, viktiga händelser i livet, arbete, intressen osv. Information erhålls genom bl.a. samtal, diskussioner eller livsberättelse.

I planen antecknas målen för den individuella servicen, vården och den goda vardagen samt konkret metoderna för att uppnå målen. Utöver vård- och serviceplan görs dagsschema och en individuell träningsplan upp var man tar fasta på vardagliga små rehabiliterande vårdåtgärder som man kommit överens tillsammans med pensionären att skall dagligen utföras enl. pensionärens önskemål. Dags-schemat finns i varje pensionärs rum.

Utvärderingen och uppdateringen av planen sker minst var sjätte månad. Ifall förändringar i hälsotillståndet sker tidigare än det, görs en ny RAI bedömning och en ny vårdplanering i samarbete med pensionären och anhöriga.

(Se Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sid 29)

På vilket sätt görs vård- och serviceplanen upp och hur sker uppföljningen av den?

Då RAI-bedömningen är utförd i sin helhet uppgörs en RAI-vårdplan utgående från de vårdbehov och individuella resurser (RAPS) bedömningen pekar på. Då den äldre flyttat in på grupphemmet ordnas ett möte med invånaren och hennes familj inom en månad efter inflytt. Planen görs upp och utvärderas tillsammans med den äldre och vid behov tillsammans med anhöriga/närstående. Kontaktpersonen och teamledaren ansvarar för att vårdplanen uppgörs och utvärderas före följande uppdatering.

Vårdplanen baserar sig på uppgifter om personens liv, människorelationer, värden, övertygelser, preferenser, viktiga händelser i livet, arbete, intressen osv. Information erhålls genom bl.a. samtal, diskussioner eller livsberättelse. I planen antecknas målen för den individuella servicen, vården och den goda vardagen samt konkreta metoder för att uppnå målen.

Daglig uppföljning dokumenteras i det elektroniska dokumentationsprogrammet RaiSoft. Vi använder de redskap som finns för bedömning, uppställande av mål och planering av vardagen, vård och omsorg, samt dokumentering för ett objektivt och professionellt förhållningssätt. RAI-utvärdering, vårdplan, dagsplan och daglig dokumentation är en kedja som varje vårdare skall följa.

Vårdplanen och bedömningen uppdateras var sjätte månad eller då funktionsförmågan väsentligt förändras.

För ökad livskvalitet utnyttjar vi möjligheten till ELO-D bedömning för att öka förståelsen för uttryck för välbefinnande i olika moment i vardagen hos den minnesjuke.

(Se Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sid 29)

På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den

Varje invånare har en utsedd egen kontaktperson/ egenvårdare. Kontaktpersonen ansvarar för att det i den äldres vård och serviceplan står dokumenterat målsättningarna för en god vardag samt de individuella behoven av vård och service.

De konkreta målsättningarna är utformade så att hela personalen har möjlighet att omfatta dem, så att den äldre i de enskilda mötena och momenten i vardagen får det bemötande, den vård och service hon/han önskar samt möjlighet att vara en aktiv medproducent i sin vardag på det sätt som beaktar funktionsförmågan och är naturligt för henne/ honom. Efter förändring i funktionsförmågan, ny RAI be-

dömning och ny vård- service och dagsplan tas planen upp på personalmöte för presentation och diskussion i personalgruppen. Detta för att säkerställa att alla omfattar målsättningarna för service, vård och omsorg och de konkreta vardagsgöromålen som den äldre ombesörjer eller behöver uppmuntras och stödas till på det sätt som avses i vårdplanen.

(Se Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sid 29)

Seniorhemmet /Björken

Kontaktpersonen presenterar invånarens vård- och serviceplan för övriga personalen på hemmet och tillsammans diskuterar och konkretiserar planens innehåll till den dagliga verksamheten. Dagsschemat och träningsplanen underlättar dagliga arbetet var det uttryckligen står skrivet hur pensionären önskar ha det och vad hen själv kan utföra. Dessa planer kan alla vårdare läsa i RAI-dokumenteringsprogrammet.

4.2.2 Bemötandet av klienten

Stärkande av självbestämmanderätten

Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992). Pensionärernas rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. I fråga om pensionärer med minnessjukdom får dock hänsyn till självbestämmanderätten inte leda till att vården försummas. Eftersom frågorna om självbestämmanderätt i dessa fall kan vara mycket svåra och komplicerade fäster personalen speciell uppmärksamhet vid att bedöma var gränsen dras mellan pensionärens självbestämmanderätt och kraven på god vård. Ifall den äldre och de anhöriga har olika önskemål och åsikter om vården respekteras i första hand pensionärens önskemål.

(Se Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sid 32)

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?

Pensionärernas rätt att besluta själv beaktas i alla situationer och personalen tillfrågar pensionären vad och hur och vad hen önskar just idag. Vårdarna lyssnar alltid lyhört på pensionärens önskemål och åsikter. Personalen beaktar pensionärens privatliv genom att knacka på dörren till rummet före man går. Då pensionären har besök respekteras detta samtidigt som personalen tar första kontakten med inbjudan till samtal. Pensionären skall känna sig fri att säga att hen inte vill t.ex. delta i en aktivitet eller önskar något på ett annat sätt. Pensionärerna skall även ha rätt till att få gå ut från grupphemmet med följeslagare då man själv inte är kapabel att gå ensam.

(Se Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sid 24, 32)

Principer för begränsning av självbestämmanderätten

I vissa situationer kan det med tanke på pensionärens hälsa, risk för olycksfall eller av andra motsvarande skäl vara nödvändigt att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten och/eller rörelsefriheten. Inom Folkhälsan Vårldens äldreomsorg vidtas dessa åtgärder endast efter allvarligt övervägande om det är absolut nödvändigt med tanke på pensionärens säkerhet och om alla andra alternativa möjligheter utretts. Ifall begränsande handlingar används sker det efter att läkare konsulterats och läkaren undertecknat ett tillstånd till detta. Om möjligt begärs pensionärens samtycke i annat fall vidtålas anhöriga eller intressebevakare. Begränsande handlingar är alltid tidsbundna, högst en månad, varefter en ny utvärdering bör ske. Blanketten vilken utarbetats för ändamålet bör fyllas i och arkiveras i pensionärens journalhandlingar.

I akuta situationer där en begränsande handling är nödvändig för att trygga säkerheten kan ansvarspersonen i arbetstur göra ett skriftligt beslut som följande arbetsdag utvärderas av förmannen och läkare konsulteras. Händelserna dokumenteras noggrant i journalen.

I Handbok för äldreomsorg definieras processen för begränsande handlingar. Folkhälsan Valfärd följer upp kvalitetsindikatorn för begränsande handlingar i RAI.(Bilaga: Blankett för statistik över begränsande handlingar)

Hygienhalare är inte tillåtna att användas annat än på läkarordination där den fysiska hälsan är allvarligt hotad t.ex. genom att urinblåsan skadas av utdragandet av kateter. Även i dessa situationer skall personalen beakta personens värdighet och välbefinnande så att hygienhalaren inte är synlig.

(Se Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sid 32)

Bemötandet av klienten

Folkhälsan har noll-tolerans för dåligt bemötande i alla sina verksamhetsområden. Varje vårdare är skyldig att ingripa vid misstanke om osakligt eller kränkande bemötande. Enhetsansvarig/ teamledare samtalar med personalen ifråga och kommer överens om hur garantera att liknande situationer inte uppkommer i fortsättningen. En varning utfärdas om förutsättningarna för en sådan uppfylls. Är personalens beteende återkommande övervägs ifall arbetsförhållandet kan fortsätta. Enhetsansvarig ansvarar för att pensionären får den hjälp och omhändertagande som han behöver för att bearbeta situationen. Samtliga avvikelser dokumenteras på enheten på en för ändamålet avsedd blankett av den person/de personer som varit i arbetstur då avvikelser inträffat och rapporteras enligt processen för rapportering av avvikelse (bilaga).

Se Folkhälsans handbok för äldreomsorg sid 4, 19-20, 24-25,32

Hur ett sakligt bemötande säkerställs och vilket förfarande tillämpas om osakligt bemötande observeras. Hur en negativ händelse eller risksituation hanteras med pensionären och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående

Vi har noll-tolerans för dåligt bemötande. Varje vårdare är skyldig att ingripa vid misstanke om osakligt eller kränkande bemötande. Enhetsansvarig/ teamledare samtalar med personalen ifråga och kommer överens om hur garantera att liknande situationer inte uppkommer i fortsättningen. En varning utfärdas om förutsättningarna för en sådan uppfylls. Är personalens beteende återkommande övervägs ifall arbetsförhållandet kan fortsätta. Enhetsansvarig ansvarar för att pensionären och andra berörda får den hjälp och omhändertagande som han behöver för att bearbeta situationen. Samtliga avvikelser dokumenteras på enheten på en för ändamålet avsedd blankett av den person/de personer som varit i arbetstur då avvikelser inträffat.

Avvikelsen från gott bemötande behandlas enligt Folkhälsans allmänna handlingsplan för respons: med berörda personer, på enheten i samband med personalmöten. Allvarlig negativ respons rapporteras omedelbart till ansvarig ledningsgruppsmedlem. Hela personalen är uppmärksam på respons och ansvarar för att den åtgärdas på lämpligt sätt. Speciellt egenvårdarens och förmannens ansvar betonas. Enhetsansvariga ansvarar för att en person som gett respons och gett sina kontaktuppgifter får muntligt eller skriftligt svar omgående men senast inom 3 dagar.

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

Insamling av respons

Såväl spontan respons (kommentarer, kritik, förslag) som riktad respons (enkäter) följs upp och behandlas i personalgruppen och på ledningsnivå. På grupphemmet finns en responsbrevlåda med blanketter var man kan ge respons anonymt. Inom äldreomsorgen kan den spontana responsen bestå t.ex. av den respons pensionären ger i de dagliga kontakterna med personalen, den respons anhöriga ger vid besök, vid kontakt med personalen, vid anhörigträffar och vårdmöten. Varje år görs en riktad enkät till pensionärer och anhöriga. Frågorna berör innehållet i servicekonceptet men ger också möjlighet till öppna svar. I händelse att kunden lämnar kontaktuppgifter tar enhetsansvarig kontakt med personen för diskussion.

Se Folkhälsans handbok för äldreomsorg sidan 40

Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten

Responserna behandlas på personalmöten var man ställer upp mål för att utveckla verksamheten enligt önskemål som kommit fram. Personalen ställer upp mål för verksamheten och funderar ut hur vi kan förbättra verksamheten. Anhöriga delges resultaten av förfrågningen och frågorna diskuteras på en anhörig träff. Vid träffen framförs också vilka förbättringsförslag personalen kommit till när man arbetat med resultatet av enkäten.

Folkhälsan Vårldens ledning tar del av resultaten av enkäter och respons och vidtar åtgärder utgående från svaren på bolagsnivå. Sådana åtgärder kan vara t.ex. personalutbildningar.

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.

Mottagare av anmärkningar

Enhetsansvariga: Sonja Johansson tfn: 044 788 6005

Chefen för boende- och socialservice, Kira Exell-Paakki 044-788 62 66 kira.exell-paakki@folkhal-san.fi

Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

sosiaaliamies@hel.fi

Rådgivning må kl. 13-15, ti och to kl. 10-12

tfn 09 3104 3365, adr. Pb 6060, 00099 Helsingfors stad

Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Konsumentombudsman Päivi Hentunen

Postadress: Konkurrens- och konsumentverket, PB 5, 00531 Helsingfors

Besöksadress: Broholmsgatan 12 A, 00530 Helsingfors

E-post: fornamn.efternamn@kkv.fi

Konkurrens- och konsumentverket tfn: 029 553 6902

- hjälper och medlar vid tvister mellan konsumenter och företag
- ger konsumenter och företag information om konsumentens rättigheter och skyldigheter

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

Ifall en anmärkning, ett klagomål eller ett tillsynsbeslut framställs så tar den som emottagit detta omedelbart kontakt med sin närmaste förman. Ovannämnda behandlas alltid av chefen för boende- och socialservice som omedelbart bör underrättas. Dessa situationer föranleder alltid en omedelbar utredning. Om den som gjort anmärkningen har lämnat sina kontaktuppgifter kontaktas personen omedelbart och överenskommes om ett möte. Skriftligt svar på anmärkningar ges inom utsatt tid eller högst en vecka. Mötet protokollförs och problemet diskuteras i öppen anda. Korrigerande åtgärder vidtas omedelbart.

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut diskuteras med personalen samt hur dessa situationer korrigeras och kan undvikas i framtiden.

Målsatt tid för behandling av anmärkningar

Målsättningen är att personen som framfört anmärkningen kontaktas omedelbart, dock senast inom tre arbetsdagar.

6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande

Se Folkhälsans Handbok för äldreomsorg sidan 23 – En god vardag, 29

Vårt hälsofrämjande arbetssätt innebär att vi i vardagen finner och tar fram det som får en människa att må bra. Det här gör vi med hjälp av livsberättelsen, RAI-instrumentet som vi använder för utvärdering, planering och dokumentering samt ELO-D-instrumentet för utvärdering av upplevd livskvalitet. Anhöriga och närstående personer är viktiga samarbetspartners då vi tillsammans försöker finna det som bidrar till en god och meningsfull vardag för den äldre. Personalen arbetar dels med att stöda den äldre att i enlighet med sin förmåga vara aktiv i sin egen miljö, och dels med att möjliggöra en vardag med livets vanliga glädjeämnen. I praktiken innebär det att man stöder den äldre i sin självständighet och delaktighet i vardagens rutiner och göromål.

Den viktigaste aspekten i det dagliga arbetet i den goda vården och den meningsfulla vardagen är att personalen ständigt ytterligare utvecklar en uppriktig individrespekterande kontakt i god växelverkan med den äldre. Att se varje person som en självständig individ med sin egen historia, sina egna tankar och erfarenheter, sina egna preferenser och källor till välmående är viktigt för personalen. Allt detta oberoende av långt framskriden sjukdom. Man är mån om att visa sitt uppriktiga intresse och sin bekräftelse för den person man ser i varje möte. Den dagliga samvaron var man delar dagens händelser och varandras erfarenheter, ser hör och bekräftar varandra, för diskussioner och debatter- är viktigt för hemtrevnaden och trivseln. Personalen har en aktiv roll i att bjuda in till och initiera samtal och trevnad.

Återkommande gemensamma aktiviteter som stärker den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan samt välbefinnandet finns allmänt till påseende i s.k. veckoprogram och i de individuella vård- och serviceplanerna. Uppföljning sker i den individuella dagliga dokumentationen.

Seniorhemmet/Björken

Vårt hälsofrämjande arbetssätt innebär att personalen fokuserar på människans resurser och ger henne möjlighet att använda dem i det dagliga livet. Den fysiska funktionsförmågan försöker personalen upprätthålla och återfå eller förbättra. Motomed motionscykel, konditionssal finns till förfogande för pensionärerna. Fysioterapi har alla möjlighet att köpa in individuellt.

Den psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmågan samt välbefinnandet är en mycket viktig aspekt i det hälsofrämjande arbetssättet. Personalen har en viktig roll i att erbjuda en meningsfull vardag för var och en personligt utgående från livsberättelsen där det framkommer tidigare intressen och vad som har varit viktigt tidigare i livet. Detta görs oberoende av långt framskriden sjukdom.

Den dagliga samvaron var man delar dagens händelser, ser, hör och bekräftar varandra är viktigt för hemtrevnaden och trivseln. Personalen har en aktiv roll i att inbjuda till samtal och trevnad.

Utevistelsen är en viktig del i den meningsfulla vardagen för dem som önskar det. Utevistelsen dokumenteras och följs upp regelbundet.

På grupphemmet ordnas även högläsningstunder, fredagsmys som kan innebära att man tittar på en film tillsammans och äter något gott, sångstunder, kräftskiva och andra fester, utflykter och olika kulturrevenemang. Varje måndag ordnas gruppverksamhet av en ergoterapeut.

Seniorhemmets invånare kan även delta i Seniorhusets utbud av program. En händelsekalender utkommer varje månad där man kan plocka ut de program som intresserar en. Här har personalen/egna kontaktpersonen en viktig roll att hjälpa till.

Regelbundna husmöten hålls på hemmen för att diskutera gemensamma frågor och önskemål.

Varje person har en utnämnd kontaktperson som ansvarar för informationen, planen för vård och omsorg och att den är i enlighet med den äldres behov, önskemål och resurser. Planen är en viktig del i den personcentrerade vården och omsorgen. Planen bör hela personalen känna till och följa.

Uppföljning av daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.

I den dagliga dokumentationen noterar personalen hur olika verksamheter under dagen som stöder målsättningen i vård- och serviceplanen förverkligats. Speciell uppmärksamhet fästs vid att dokumentera pensionärens egen upplevelse. I dokumentationsprogrammet finns särskild uppföljning för friluftsliv och aktiviteter för varje person.

Genom en systematisk RAI-bedömning minst var sjätte månad kartläggs hur målen uppnåtts och påverkat pensionärens funktionsförmåga.

Uppföljning av närings- och vätskeintag samt nutritionskvalitet

Folkhälsans Handbok för Äldreomsorg sidan 24-26

Kosten tillreds i köket på Folkhälsanhuset i Brunakärr enligt centrala näringsrekommendationer och har för ändamålet kompetent personal. Köket har färdighet att leverera specialkost enligt ordination. Hygienbestämmelser, kvalitetskontroller och myndighetskrav beaktas vid tillverkning och distribution. För hanteringen av livsmedel på verksamhetsenheterna finns en särskild plan för egenkontroll som bl.a. omfattar uppföljning av temperatur. Personalen på verksamhetsenheten har hygienpass.

Under dygnet serveras morgonmål, lunch, kaffe, middag, kvällsmål och ett senare nattmål för att undvika att nattfastan överstiger 10 timmar. Vid framdukning beaktas estetik och en trevlig måltidsstund. Maten serveras i allmänna utrymmen eller i det egna rummet enligt den personliga vård- och serviceplanen och ifall pensionärens situation så kräver eller pensionären så önskar. Pensionärernas näringstillstånd uppföljs genom regelbunden vägning minst en gång i månaden och dokumenteras i de personliga journalhandlingarna. Vid behov utförs MNA-test. Vid tecken på undernäring fästs speciellt vikt vid näringstäthet och att mängden äten mat är tillräcklig per dag. Vid misstanke om uttorkning följs vätskeintaget upp. För personer med parenteral nutrition (PEG) följs givna läkarordinationer och enhetsansvarig ansvarar för att personalen har specialkunskap kring denna form av nutrition. Personal assisterar vid måltiderna enligt pensionärernas individuella behov som finns antecknade i vård och serviceplanen. I den dagliga dokumentationen noteras näringsintaget.

4.3.3 Hygienpraxis

Personlig hygien: Varje person har rätt till en god hygien i enlighet med sina egna vanor. De egna önskemålen och behoven beträffande hygien och behovet av hjälp, stöd och uppmuntran, står dokumenterade i vårdplanen samt konkretiserade i dagsplanen och uppföljs i den dagliga dokumentationen.

Städning: En städdimensionering över underhållsstädningen har gjorts på alla enheter och de uppdateras kontinuerligt. Varje grupp hem har dessutom en egen städplan, ur vilken framgår utrymmen, städ-frekvenser och arbetsmoment. Städmetoder, redskap och medel som används är miljövänliga. Städmaskiner används regelbundet med tanke på ytornas hållbarhet och personalens fysiska belastning. Städarbetet leds av en förman med utbildning inom området.

Underhållsstädning en per vecka i de allmänna utrymmena och varje vardag efter lunch och en gång per vecka i pensionärens rum. Var och en i personalen ansvarar för att badrum och rum är rena och snygga efter användning. För akuta situationer där det uppstår risk för smittspridning t.ex. uppkastningar finns skriftliga direktiv och för ändamålet avsedd utrustning (s.k. katastrofämbar)

Tvätt hantering: För ändamålet finns hemvårdrum på varje grupp hem med egen tvättmaskin, torktumlare och deco. Städpersonalen deltar vid behov i enhetens tvätt hanterings rutiner. För hantering av tvätt med sekret används specialmedel och direktiv (Bilaga) till detta finns i hemvårdsrummet. Tvättmaskinerna är försedda med automatisk dosering av tvättmedel.

Avfallshantering: Enheten har uppgjorda direktiv för avfallshantering (Bilaga)

Förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar: Enheten har en utsedd hygienansvarig som är Essi Oikkonen i syfte att förebygga smittsamma sjukdomar följer enheten gällande anvisningar som uppdateras enligt kommunens hygienskötare direktiv. Den nyaste informationen med gällande direktiv finns alltid samlad en mapp på enheten som finns till hela personalens förfogande. Enhetens hygienansvariga utbildar den övriga personalen an efter nya förhållningssätt blir aktuella. Vid oklara situationer konsulteras kommunens hygienskötare. Universitetssjukhusen upprätthåller en websida tillgänglig för personal och denna utnyttjar enheterna för information.

Statistik: Enheten följer med infektioner enligt direktiv från kommunen.

Folkhälsan Valfärd ordnar regelbundet utbildning i hygien och följer med antalet infektioner via RAI-benchmarking.

Seniorhemmet följer myndigheternas och kommunens föreskrifter. Personalen har möjlighet att kontakta HNS infektionsmobila enheten vid behov. Infektions sjukskötare därifrån kan även besöka enheten och handleda personalen vid behov.

Grupphemmet har också en egen s.k. hygienlåda som innehåller:

- information om de vanligaste smittsamma sjukdomarna som t.ex. Noro, MRSA, ESBL, VRE
- skyddskläder
- desinfektionsmedel

Grupphemmet ansvariga sjukskötare ansvarar för lådans innehåll och att instruktionerna är uppdaterade.

Bilaga Handhygiendirektiv Folkhälsan Valfärd Ab
Bilaga Handhygien och arbetsbeskrivning

4.3.4 Hälso- och sjukvård

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

Direktiven förvaras vid Seniorhemmet / Björken på i kansli. Enhetsansvarig och teamledare ansvarar för att alla i personalen är medvetna och bekanta med dessa direktiv. Direktiven är daterade och endast det senaste direktivet förvaras.

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

Läkaren följer upp hälsotillståndet minst en gång per halvår. Övriga uppföljningar av kroniska sjukdomar sker enligt den personliga vårdplanen och grundar sig på god praxis (Käypä Hoito direktiv)

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

Kommunen har upphandlat servicen och den produceras av Piika & Sisar ordnar en läkare till **Seniorhemmet** varannan vecka. Vårdarna har möjlighet att kontakta läkaren dagligen under tjänstetid. Kvällstid, nätter och under veckoslut kontaktas de jourerna på Hartmans sjukhus.

Läkaren kan vid behov skriva remisser till röntgen och laboratorieprov. Laboratorieproven tas av HUS-lab som kommer till Seniorhemmet och tar laboratorieprov en gång/vecka. Ifall pensionären önskar anlita en privat läkare går det bra men då står pensionären själv för kostnaderna.

För god vård hemma till livets slut samarbetar grupphemmet med Helsingfors stads hemsjukhus och möjliggör således effektiv vård och tillräcklig smärtlindring. För hemsjukhuset behövs en remiss som Seniorhemmets läkare kan ordna.

Seniorhemmets personal har beredskap för grundläggande sjukvård som injektioner, sårvård och mätning av blodtryck. Uppföljning av hälsotillståndet och kroniska sjukdomar diskuteras med vårdande läkaren. Enligt gällande direktiv skall läkaren utvärdera hälsotillstånd och medicinering minst två gånger per år. Vårdpersonalen är observant på den äldres hälsotillstånd och om det sker förändringar rapporteras de till läkaren som sedan tar ställning till eventuella fortsatta åtgärder.

Personalen ansvarar för att de äldre får de hjälpmedel, vårdförnödenheter samt tandvård/munhygien tjänster enligt samma premisser som övriga kommuninvånare. Här har den äldres egna utsedda kontaktperson ett stort ansvar för att detta sköts väl.

Vikt och blodtryck uppföljs regelbundet minst en gång per månad och oftare vid behov.

Det är ytterst viktigt att läkaren har klara vårdlinjer utarbetat med klara direktiv för personalen. Pensionären och deras närstående bör vara informerade om riktlinjerna vid akuta sjukdomsfall och beslut gjorda av läkaren, t.ex. DNR-beslut.

Personalen lägger stor vikt vid att ta reda på den äldres önskemål för vård vid livets slutskede och den äldre ges möjlighet att ge ett vårdtestamente som omfattar hennes önskemål om sin egen vård då slutet närmar sig. Vårdtestamentet antecknas tydligt i den äldres handlingar och styr personalens.

De närstående kontaktas genast vid akuta sjukdomsfall. I vård- och serviceplanen finns det antecknat vem man meddelar ifall den äldre insjuknat akut, finns även antecknat om personalen får kontakta nattetid. Om situationen kräver sjukhus- eller läkarbesök tillfrågas de anhöriga om de vill följa med eller om de vill anlita privat hemläkartjänst på egen bekostnad. Om pensionären skickas till sjukhusets jour sänder personalen med en vårdremiss med aktuell information, medicinering samt kontaktuppgifter till anhöriga och grupphemmet.

4.3.5 Läkemedelsbehandling

På grupphemmet finns en uppgjord läkemedelsplan enligt direktiven i

Turvallinen lääkehoito Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa THL 14/2015.

Personalen hanterar läkemedel utgående från personliga enhetsvisa tillstånd och bör vara förtrogna med enhetens läkemedelsplan som är en del av personalintroduktionen.

Bilaga: Plan för läkemedelshantering

På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan?

Läkemedelsplanen uppdateras minst en gång per år eller då det kommer nya direktiv eller ändringar i verksamheten. Ansvarspersonen för läkemedelshanteringens uppdaterar planen och den godkänns av läkare. Samtliga i personalen som hanterar läkemedel kvitterar med sin signatur att de tagit del av den nya versionen av planen.

Bilaga Läkemedelsplan, Seniorhemmet, Björken

b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?
Sjukskötare/Maria Kurki- Haltunen

4.3.6 Samarbete med andra servicegivare

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

När pensionären flyttar in på grupphemmet så begär kontaktpersonen ett skriftligt tillstånd av pensionären eller intressebevakaren för att kunna dela information med andra myndigheter samt tillstånd att r att anhålla om relevanta dokument från andra instanser.

Kontakter med staden: SAS placerare Johanna Suokas. Per telefon eller per e-post.

Haartmans sjukhus: per telefon.

Hälsovårdscentral: per telefon.

Socialarbetare: per telefon eller per e-post

Tjänster som produceras av underleverantörer

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

Med eventuella leverantörer ingås ett skriftligt avtal där det avtalas om kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet samt hur eventuella avvikelser hanteras.

Seniorhemmet använder följande underleverantörer:

Stella turvapuuhelinpalvelu

Apotek Rödberget (avtal om maskinell dosdispensering)

Visiomed: service av hjälpmedel

7 KLIENTSÄKERHET (4.4)

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

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

För varje grupphem finns uppgjort en säkerhetsplan. Säkerhetsplanen uppdateras årligen av enhetens räddnings- och säkerhetschef. Säkerhetsplanen förvaras i en särskild mapp i kansli och är en del av introduktionen för nyanställda. Årligen ordnas räddnings, släcknings och evakuerings övningar enligt enhetens säkerhetsplan. Ny personal introduceras genom att gå igenom hur man går tillväga vid brand och var säkerhetsplanen bevaras. Brandvarnare, sprinklersystemet testas varje månad enl. myndighetskraven och brandsläckarna kontrolleras årligen. Enhetens räddnings- och säkerhetschef samarbetar med disponenten och fastighetsköparen kring säkerhetsfrågor.

Enheten har sprinklers

Sängar och övriga hjälpmedel servas årligen och bokförs i kontroll kort.

Vid verksamhetsenheten används Everon alarmsystem. Alarmsystemet omfattar basstationer i de olika rummen och basstationerna i pensionärernas rum är utrustade med tvåvägstalförbindelse. De pensionärer vars funktionsförmåga gör det möjligt har ett alarmarmband. Alarmsystemets tekniska funktionalitet övervakas av leverantören 24 h. Alarmet är kopplat att gå vidare till enhetens alarmtelefoner tills någon i personalen kvitterar alarmet. Alarmerandet och kvittering lämnar automatisk logg. Anvisningar finns på enheten för support vid tekniskt fel och personalen har även möjlighet att ringa Everon support ifall det uppstår problem med alarmsystemet.

4.4.1 Personal

Antal anställda inom vård och omsorg samt personalstruktur

Personaltätheten är 0,63 vilket innebär 24 personarbetsår

Personalen består av:

- 1 enhetsansvarig i administrativa uppgifter
- 3 teamledare (sjukskötare, socionom)
- 5 sjukskötare
- 14 närvårdare
- 2 socionom

Övrig personal:

- Matservice från Folkhälsans kosthåll
- Städtjänster från Folkhälsans städenhet (2 lokalvårdare)
- Fastighetsservice från Folkhälsans fastighetsunderhåll

Enhetsansvarig ansvarar för uppföljningen av personaltätheten genom att kontrollera att det planerade och förverkligade timantalet motsvarar personaldimensioneringen, ramavtalet och pensionärernas vård- och servicebehov.

På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

Folkhälsan Vällfärd har en centraliserad personalpool. För detta ändamål finns en person anställd inom organisationen med huvudsaklig arbetsuppgift att rekrytera vikarier. Enheterna beställer vikarier via ett elektroniskt datasystem Laura. För akuta situationer har alla enheter en förteckning över vikarier och den person som är i ansvarsturn kallar in vikarier. Vid anställning av vikarier är förutsättningen att personen i fråga har utbildning inom vårdbranschen alternativt har tillräckliga studiepoäng. Vikarier anställs alltid för sjuk- och semester frånvaro så att personaltätheten uppfylls. Vid t.ex. terminalvård, svåra beteendestörningar eller epidemier kan förmannen göra beslut om tilläggspersonal.

Principer för rekrytering av personal

Principer för rekrytering av personal till enheten

Folkhälsan Vårld prioriterar tillsvidare anstallningar. Vid rekrytering av vurdpersonal förutsatts utbildning inom branschen. Enhetsansvarig ansvarar för kontroll av originalbetyg och för kontroll av att personen är upptagen i Valvira register. Alla anstallningar föregås av personlig intervju. Har sökande en arbetshistoria ansvarar enhetsansvarig för att kontrollera referenser från tidigare arbetsgivare. Vid anstallning beaktas personens specialkunnande i jämförelse med enhetens verksamhetsprofil och kompetensbehov samt lämplighet och intresse att arbeta i enlighet med Folkhälsans äldreomsorgs tanke-ram, värdegrund och vision.

Beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning

På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen

Folkhälsans Handbok för äldreomsorg sidan 8, 27-28,36

Enhetsansvarig eller en annan utsedd ansvarsperson ansvarar för att varje nyanställd person får en god introduktion i arbetet. Introduktionen omfattar även en allmän introduktion om Folkhälsan Vårld som arbetsplats. För introduktionen i arbetet på Björken uppgörs en plan som följs vid introduktion av nyanställda, vikarier, anställda som byter uppgifter inom organisationen och i tillämpliga delar också vid introduktion av studerande. I planen anges vad introduktionen omfattar, hur och av vem den ges (personligen, i form av skriftligt material etc.), vem som ansvarar för den och för varje punkt anges en tid när introduktionen skall vara gjord (genast, inom en vecka etc.). Enhetsansvarig följer upp hur introduktionen framskrider och hur medarbetaren kommer in i sitt arbete och gemenskapen på arbetsplatsen genom minst ett personligt samtal senast före utgången av provotiden.

Introduktionen skall omfatta åtminstone följande delar: Äldreomsorgens handbok, plan för egenkontroll, enhetens verksamhetsplan, enhetens processer, mötesrutiner, vurd- och serviceplaner, journaler och dokumentering, RAI-instrumentet, arbetsfördelning, arbetskamrater, samarbete, teamarbete, specialområden, läkemedelshanteringen, användning av apparatur (vurdinstrument, datorer), förfarande vid olika akuta situationer och vid dödsfall, säkerhetsplan, riskhantering.

Samtliga enheters huvudanvändare ansvarar för distribution av användarrättigheter samt handledning och inläring av olika verktyg för nyanställda och vikarier. Ny personal introduceras systematiskt i dokumentering och journalhantering.

(Bilaga 12 Introduktionsschema grund)

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

Personalens anmälningskyldighet är en del av introduktionen i arbetet på Björken. Personalen informeras om att vända sig till sin förman så att omedelbara åtgärder kan vidtas. Ifall förmannen inte är anträffbar eller personen inte av någon orsak ser sig kunna vända sig till förmannen, kontaktas chefen för boende och socialservice Kira Exell-Paakki.

Personalens anmälningskyldighet

Socialvårdslagen 1301/2014 ändring 1.1.2016 48 § Personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. En person som avses ovan i 1 mom. ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna. Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. Anvisningar för förfaringssätten vid tillämpningen av anmälningsskyldigheten ska ingå i planen för egenkontroll som avses i 47 §. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Personalens fortbildning

Folkhälsans Handbok för äldreomsorg sidan

Enheten gör årligen i samband med verksamhetsplanen en utbildningsplan som tar fasta på utbildningsbehoven utgående såväl från enhetens målsättningar som från personalens kompetens. Utvecklingssamtalen är en viktig del av kartläggningen av utbildningsbehoven. Den årliga planen för riskhantering tjänar också som en kartläggning av enhetens utbildningsbehov.

Varje medarbetare deltar i minst tre fortbildningstillfällen under året.

4.4.2 Lokaler

På **Seniorhemmet** finns sammanlagt 32 enkelrum med badrum och toalett samt ett dubbelrum/grupphem med gemensamt badrum/toalett. Enkelrummen är ca 20-22m². Dubbelrummen är ca 32m². Alla rum är försedda med en elektronisk höj- och sänkbar säng, för övrigt inreder var och en sina egna rum med egna möbler enligt egen stil. Alla grupphem består av två gemensamma kök/vardagsrum för gemensamt bruk. Vardagsrummen är hemtrevligt inredda med sittgrupp och matbord. Grupphemmen har också två balkonger/grupphem. Grupphemmen består även av hemvårdsrum för klädvård och kansli för administrativa uppgifter samt ett avskilt läkemedesrum.

Seniorhemmet är beläget i Seniorhuset. Grupphemmens invånare har även tillgång till

- Lunchrestaurang Tallen
- Bastu
- Frisör
- Fotvårdare
- Konditionssal
- Bibliotek
- Olika aktiviteter och program som ordnas i Seniorhusets ljusgård, t.ex. musikuppträdanden, teater mm.

Seniorhuset har en trevlig innergård med buskar, blommor och utemöblemang.

Principer för användningen av lokalerna

De personliga rummen används inte till annat ändamål vid pensionärens frånvaro. Övernattning av anhöriga och besök är välkommet och personerna kan övernatta i boendets egna rum, eller i ett annat avskilt rum på första våningen i huset, enligt överenskommelse, även måltider är möjliga att arrangera.

Städning och tvätt av linne och kläder

En städdimensionering över underhållstädningen har gjorts på alla enheter och de uppdateras kontinuerligt. Varje grupphem har dessutom en städplan, ur vilken framgår utrymmen, städfrekvenser och arbetsmoment. Grundstädningar och fönstertvätt utförs en gång per år eller efter behov. Städpersonalen som utför dessa arbeten har dessutom hygienpass och kunskaper i första hjälp. Två av förmännen är utbildade Clean Card kvalitets-coacher. Städmetoder, redskap och medel som används är miljövänliga. Städmaskiner används regelbundet så att ytorna hålls fina och den fysiska belastningen för städpersonalen blir mindre. Städpersonalen deltar vid behov i enhetens tvätt hanteringsrutiner. Varje enhet och fastighet har direktiv för avfallshanteringen och städpersonalen följer dessa.

Tvätthantering: Enhetens personal handhar tvätt- och klädservicen. För ändamålet finns hemvårdrum på varje grupphem med egen tvättmaskin, torktumlare och deco.

4.4.3 Tekniska lösningar

Alarmsystem: En väsentlig del av kundsäkerheten utgör alarmsystemet Everon. De personer vars funktionsförmåga och hälsa medger använder alarmarmband.

Kameraövervakning: Enheten har kameraövervakning nattetid Övervakningsbandet f dagar. Endast kan ta del av bandningen.

Alarmmattor: kan fås vid behov

Annat:

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

Enheten har uppgjort en processbeskrivning för alarmet (Bilaga)

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

Marika Skogsten och Jenny Lindroos

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 Valviras 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 ansvarar för att de äldre på Björken har tillgång eller hjälper till att anskaffa hjälpmedel som den äldre behöver i sin vardag. Personalen för register över alla hjälpmedel (Bilaga), och ser till att de används rätt och att de är servade.

På vilket sätt säkerställer man att det görs korrekta anmälningar om riskerna för hälso- vårdens produkter och utrustning

Personalen informeras om skyldigheten att anmäla uppkomna farosituationer och risker. Enhetsansvarig ansvarar för anmälan.

Namn och kontaktuppgifter på den person som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvård
Sonja Johansson, föreståndare tfn: 0447886005

8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)

Säkerställande 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 vilket sätt inskolos personalen och praktikanterna i behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten och hur ordnas fortbildningen

För att garantera att personalen har behövlig kunskap gällande dataskydd och behandling av person uppgifter finns följande information på intranätet: webbaserad GDPR-kurs, EU:s dataskyddsförordning och en personalvänlig version i tio punkter, Folkhälsans policy för dataskydd och datasäkerhet, An-

svarsfördelningen gällande dataskydd och datasäkerhet inom Folkhälsan, Behandling gällande personuppgifter gällande Folkhälsans personal, Hantering av personuppgifteincidenter och Exempel på personaluppgiftsincidenter. Materialet finns på svenska, finska och engelska.

Enhetsansvarig ansvarar för att olika personalgrupper har tillräcklig information gällande datasäkerhet och behandling av personuppgifter och för att personalen tar del av behövliga delar på intranätet. Enhetsansvarig ansvarar för att personalen är informerad om att inte vid några omständigheter överlåta personuppgifter eller handlingar. Begäran om handlingar eller kontroll av personuppgifter riktas via förmanen till chefen för boende och socialservice Kira Exell-Paakki som hanterar ärendet i samarbete med Folkhälsans dataskyddsansvariga.

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? Dataskyddsbeskrivningen finns till påseende på Folkhälsans web sida <https://www.folkhalsan.fi/>.

En förteckning över befintliga personregister finns uppgjord och uppgifter ges vid förfrågan.

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter
Johan Huldén
Telefon: 050 365 7418, johan.hulden@folkhalsan.fi

9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN

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

10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare
Ort och datum
Helsingfors den 20.3.2019

Underskrift
Sonja Johansson