

# PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

Mainiokoti Hulda & Malva hemmet



# MAINIOKOTI HULDA & MALVA HEMMET PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

**INNEHÅLL** (Numrering av innehållsförteckningen motsvarar förordningens numrering angående innehållsärenden)

## 1. INFORMATION SOM RÖR SERVICEPRODUCENTEN

<b>Serviceproducent</b> <b>Namn:</b> Mehiläinen Hoivapalvelut Oy	
<b>Serviceproducentens FO-nummer:</b> 2099743-4	
<b>Verksamhetsenhetens namn</b> Mainiokoti Hulda & Malva hemmet	
<b>Verksamhetsenhetens belägenhetskommun och kontaktuppgifter</b> Esbo stad/ Äldreservice / Boendeservice/ Långtidsvård PL 1, 02770 Esbo, tel. 09 816 56000	
<b>Service; klientgrupp, för vilka produceras servicen till; antal boendeplatser</b> Intensifierat serviceboende, äldre, 29 boendeplatser	
<b>Verksamhetsenhetens gatuadress</b> Estråten 1	
<b>Postnummer</b> 02280	<b>Ort</b> Esbo
<b>Verksamhetsenhetens chef</b> Katja Lintuniemi	<b>Telefon</b> 040 1883438
<b>E-post</b> Katja.lintuniemi@mehilainen.fi	
<b>Uppgifter om verksamhetstillstånd</b> (privata socialtjänster)	
<b>Tidpunkt då Regionförvaltningsverkets/Valvyras tillstånd har medgetts</b> (privata enheter som utövar verksamhet dygnet runt) 09.12.2015	
<b>Servicen som tillstånd har medgetts till</b> Intensifierat serviceboende	
<b>Anmälningsskyldig verksamhet</b> (privata socialtjänster)	
<b>Kommunens beslut om mottagande av anmälan</b>	<b>Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut</b>
<b>Tjänster och dess producenter som har köpts som underleverans</b> Fastighetsunderhåll: Lassila & Tikanoja Oyj Rengöringstjänster: Lassila & Tikanoja Oyj (vid behov)	

## 2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDEN OCH ARBETSPRINCIPER

### Mainiokoti Hulda & Malva hemmets verksamhetsidé

Mainiokoti Hulda & Malva hemmet erbjuder intensifierat serviceboende dygnet runt till äldre som på grund av ålder eller sjukdom behöver omsorg och omtanke i sina vardagliga åtgärder dygnet runt. Mainiokoti Hulda & Malva hemmet agerar enligt den finlandssvensk språk- och kulturbakgrunden och erbjuder boenden mångsidiga aktiviteter. Som grundtanke i vårdarbetet hos Mainiokoti Hulda & Malva hemmet är att sköta alla personligt genom att ta hänsyn till boendes fysiska, psykiska och sociala samt andliga behov. I vårdarbetet tar man hänsyn till boendes livshistoria och målet är att boenden själv känner sig att ha bra livskvalitet. Dessutom är målet att skapa en meningsfull vardag till boendena. Vardagens innehåll bestäms tillsammans med boenden och anhöriga vid upprättning av en personlig plan för rehabilitering samt i boendemöten.

Vårt mål är att möjliggöra ett människonära liv till boenden genom att utnyttja bästa praxis:

- Vårt mål är att skapa boende ett individuellt, samhälleligt och upplevelserikt liv.
- För varje boende utfärdas en personlig, rehabiliterande vårdplan tillsammans med boende och anhöriga. Man följer, värderar och uppdaterar vårdplanen regelbundet.
- Vi utvecklar kontinuerligt innehåll i vårt arbete och värderar våra klienters framsteg med olika indikatorer.

### Värden och arbetsprinciper hos Mehiläinen

Hos Mehiläinen följs ett värdesystem som består av fyra värdepar:

#### Kunskap och Färdighet

- Vår personal är kvalificerad och kunnig. Man upprätthåller och utvecklar personalens förmåga genom regelbundna utbildningar.
- Vi är engagerade i hög yrkeskompetens. Säkerställande av personalens kunskaper börjar redan i rekryteringsprocessen och fortsätter i personalens utbildning, utveckling samt värdering av kunskaper och utvecklingspunkter och utveckling av ledarskap.
- I Mehiläinen Hoivapalvelut Ab anpassas forskade metoder och vi har ett certifierat kvalitetssystem enligt ISO/DIS 9001 och 14001. Värdering samt utveckling av kvalitet är konstant.
- Vi följer gällande lagar och bestämmelser.

#### Omtanke och Ansvar

- Vi ser efter att våra tjänster uppfylls enligt överenskommelser.
- För varje boende utfärdas en personlig, rehabiliterande vårdplan. Genomförandet av vård och rehabilitering samt kundens tillstånd och förändringar i tillståndet dokumenteras i Domacare-klientdatasystemet. Förändringar rapporteras aktivt.
- Vi utser en egenvårdare till varje boende.
- Vi erbjuder omsorg och omtanke genom att sköta alla personligt och ta hänsyn till boendes fysiska, psykiska och sociala samt andliga behov.
- Vi observerar en miljö- och energivänlig verksamhet. För Hulda och Malva hemmet har skapats ett miljöprogram som har som mål att minska mängden skräp och papper samt energikostnader.

#### Partnerskap och Företagsamhet

- Grunden för vår verksamhet bildas av samarbete mellan boenden, dess anhöriga och den som beställer servicen. Servicen planeras och utvecklas tillsammans med alla som deltar i vården.
- Vi följer det avtalet som har gjorts med den som beställer servicen. Samarbetet baserar sig på ömsesidig tillit och öppenhet. Man är regelbunden i kontakt med den som beställt servicen.
- Boenden och anhöriga deltar i planering av omsorg och omtanke. Vi anordnar regelbundna evenemang för anhöriga och vi uppmuntrar dem att delta i hemmets vardag. Vi är också i regelbunden kontakt med anhöriga enligt överenskommelse.
- Vi erbjuder boendena mångsidiga aktiviteter med hjälp av en ergoterapeut och vi förstärker gemenskap bland annat i regelbundna boendemöten.
- Vi gör samarbete med frivilliga och med närliggande daghem och skolor för att berika vardagen samt för att utöka gemenskap.
- Vi utför regelbundna responsfrågningar till boendena, anhöriga och personalen.

## Tillväxt och Utveckling

- Vår verksamhet styrs av vilja att skapa högklassig service till våra boenden. Vi är engagerade i att utveckla vår service och för att skapa nya servicemodeller.
- Vi är flexibla i både i klienternas och beställarens växlande behov. Vi uppmantrar våra boenden till att vara aktiva och så självständiga som möjligt. Vi tar hänsyn till boendes individuella behov och vi uppdaterar planen för service och rehabilitering regelbundet.
- Vår verksamhet och dess kvalitet värderas kontinuerligt, kvalitetsindex på hemmet uppdateras varje månad. Vi utnyttjar kvalitetsindexet för kontroll av kvaliteten samt kontinuerlig utveckling.

**Vi gör din verksamhet med oss lätt, vi bjuder på allomfattande service och behandlar varje klient individuellt!**

Förverkligandet av värden och riktlinjer i vardagen hos Mehiläinen utvärderas årligen på olika organisationsnivåer på många olika sätt. I analys av individuell- och teamnivå spelar utvecklingsdiskussioner en stor roll. Analys av enheter sker tillsammans med verksamhetens årsplanering. I detta sammanhang granskas det gångna året ur klientens, personalens, och processers synvinkel samt det utveckling som skett jämförs med ändamål. Nya mål sätts upp för nästa år. I detta sammanhang skapas en handlingsplan för enheten. Respektive förverkligandet av värdena och riktlinjerna utvärderas i en verksamhetsberättelse som skrivs årligen.

Vår verksamhet styrs av gällande lagstiftning samt internationella avtal och rekommendationer. Den nationella lagstiftningen:

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

[Förvaltningslag](#) (6.6.2003/434)

[Socialvårdslag](#) (1301/2014)

[Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården](#) (22.9.2000/812)

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

[Lag om service och stöd på grund av handikapp](#) (3.4.1987/380)

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

[Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda](#) (23.6.1977/519)

[Förordning angående specialomsorger om utvecklingsstörda](#) (23.12.1977/988)

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

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

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

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

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

## 3. RISKHANTERING

Riskhantering är en väsentlig del av Mainiokoti Hulda & Malva hemmets egenkontroll. I riskhanteringen observeras risker och möjliga missförhållanden associerade med hemmets verksamhet och service. Risker kan finnas till exempel i klienternas omgivning, personalens tillvägagångssätt eller i andra klienter. I Mainiokoti Hulda och Malva hemmet strävar man att förebygga risker, kritiska steg i arbete samt möjliga faror och man intervenenerar sådana situationer omedelbart. Man gör regelbundet en värdering för faror och risker, en säkerhetspromenad samt en inspektion av lokaler i hemmet. Med regelbunden kartläggning av faror undersöks risker associerade med servicen och möjliga klagomål angående verksamheten, klienterna, personalen, och omgivningen. Arbetsförhållanden, arbetets ansträngning, och möjliga faror både inne och ute granskas med hjälp av regelbundna säkerhetspromenader och inspektioner av lokaler. Målet är att förebygga fel, faror och olycksfall samt minska arbetets ansträngning.

### System och strategi för riskhantering

Personal i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet strävar att jobba genom att observera både personalens och klienternas vardagliga säkerhet. Arbetsuppgifterna hos personalen är tydligt delade och befordring av klientsäkerheten samt arbetarskydd tillhör alla. Till Domacare-klientdatasystem skapas klienternas individuella plan för service och rehabilitering. Till klientdatasystemet bokförs de mediciner som används, övervakningar samt dagliga aktiviteter. Klientdatasystemet kommer att vara tillgänglig via mobil vilket möjliggör att all information finns i en och samma plats och kan kontrolleras, rättas eller adderas genast hos klienten. Gemensamma utrymmen i grupphemmet Hulda & Malva samt klientrummen hålls rena och passager tillgängliga. Medicinerna bevaras i låsta utrymmen och en dubbel kontrollering används. Kemikalier och farliga ämnen bevaras också i låsta utrymmen eller andra utrymmen som inte nås av klienterna. Arbetsintroduktion görs enligt en plan och för varje nyställd arbetare utses en ansvarig person. Personalen får regelbunden utbildning angående bland annat ergonomi, brandsäkerhet, hygien och första hjälp.

På grund av minnessjuka klienter i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet hålls dörrar låsta. En extern fastighetsunderhållare tar hand om fastighetens underhåll. För undantagsfall som elavbrott har man en riktlinje i räddningsplanen.

Personalen berättar genom HaiPro-programmet om de misförhållanden, avvikelser i kvalitet och risker som inte tillhör en flytande vardag. HaiPro-programmet används av klientsäkerhetens och arbetarskyddets synvinkel. Allvarliga avvikelser som uppkommer i verksamheten kommer att rapporteras till enhetens chef och teamledaren. Alla avvikelser i säkerheten och verksamheten går igenom under hemmets möten tillsammans med enhetschefen och teamchefen. Dessutom görs en regelbunden kartläggning av faror i hemmet, minst en gång om året och vid behov. En säkerhetspromenad arrangeras varje månad och inspektion av lokaler 4 x om året av en säkerhetskontakt. Brand- och räddningsövning arrangeras årligen och i samband med uppdatering av planen för läkemedelsbehandlingen görs också en självbedömning av läkemedelsbehandlingen.

Till riskhanteringen tillhör att jobbet aldrig är klart. Riskhanteringen är kontinuerlig bedömning och utveckling. Den kontinuerliga bedömningen och utvecklingen menar att man i verksamheten observerar förändringar och de säkerhetsrisker som förändringarna möjliga orsakar. I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet finns en öppen atmosfär som stödjer egenkontrollen. Atmosfären möjliggör att misstag samt nära ögat -situationer kan tas upp och verksamheten kan utvecklas.

### Arbetsfördelning vid riskhanteringen

Enhetschefen och teamledaren i Hulda & Malva hemmet sköter om att vägleda och ordna planen för egenkontroll samt om att informera personalen om säkerhetsfrågor. Enhetschefen har huvudansvaret för riskhanteringen. Alla anställda är ansvariga för att anmäla de risker som de upptäcker och förbinda sig att följa de tillvägagångssätt som används för att kontrollera kända risker.

Personalen deltar i värdering av säkerhetsnivån och risker, skrivning av planen för egenkontroll och verkställning av åtgärder som förbättrar säkerhet. Utredning och värdering av risker är observering i det vardagliga arbetet. Kartläggning görs i en grupp som sätts ihop av enhetschefen. Sammansättning av gruppen avgörs enligt situationen. Personalens erfarenheter och yrkeskunskap utnyttjas i kartläggningen. Man har nominerat en ansvarig i Hulda & Malva hemmet som enligt arbetsbeskrivningen tar hand om saker angående säkerhet. Den nominerade hygienkontakten tar tillsammans med hygienvårdaren hand om att informationen följs och är aktuellt. En apparatansvarig i sin tur sköter om underhåll och reparation av apparater enligt instruktioner tillsammans med enhetschefen och teamledaren.

### Igenkänning av risker

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet erhåller man mångsidig information av risker, inte endast enligt HaiPro-anmälningar. Inspektioner av lokalerna, säkerhetspromenader, kartläggning av riskerna, samarbete med företagshälsovård och arbetsplatsutredningar ger ytterligare information om de eventuella riskerna i verksamhetsmiljön och är en del av förebyggning och igenkänning av riskerna. Diskussion med boenden och anhöriga ger också viktig information för igenkänningen och förebyggningen av riskerna.

Risker värderas i vardagliga jobbet. Riskerna kan ha och göra med ett uppdrag, arbetsmiljön eller ens förmåga att klara av uppdraget. Enskilda riskfaktorer kanske inte känns märkvärdiga men deras gemensamma påverkan kan höja den totala risken. Varje anställd har som uppgift att ta till gemensamma medvetandet risker angående boenden och deras anhöriga, personalen, gäster, tillvägagångssätt, arbetsmiljön osv. Dessutom förpliktigar 48 § och 49 § i socialvårdslagen personalen i socialvården att utan fördröjning anmäla den ansvariga om de i sin verksamhet upptäcker ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av klientens socialvård.

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmets personalmöten överses risker och bra bruk angående verksamheten. Saker angående boenden hanteras i dagliga rapporter och teammöten. Information samlas in årligen genom "Henkilöstökompassi"-förfrågan. Återkoppling samlas in genom tablettförfrågan till boenden, anhöriga och anställda och resultaten kan användas i igenkänning av risker.

### Hantering av risker

Alla negativa händelser och "nära ögat" -situationer samt situationer där man inte har agerat enligt överenskommelser, antecknas i HaiPro-systemet. I hantering av de negativa händelserna, avvikelser och "nära ögat" -situationerna tillhör dess bokföring, analys och rapportering. Enhetschefen och teamledaren har ansvar för utnyttjande och utveckling av den information man har fått i riskhanteringen men personalens ansvar är att informera ledningen. HaiPro-anmälningarna hanteras varje vecka med ledning av hemmets teamledare och hanteringen dokumenteras i HaiPro-systemet. Enhetschefen och teamledaren hanterar anmälningarna som kräver omedelbara åtgärder så fort som möjligt.

I samband med hanteringen fokuserar man på problemet som har orsakats på grund av avvikelserna så att man skulle lära sig att förebygga dem. Avvikelserna hanteras också i personalmöten. Avvikelserna angående arbetssäkerhet hanteras med chefen i samarbete med den säkerhetsansvariga. Den som beställer servicen informeras om avvikelserna enligt överenskommelser. Boenden och anhöriga informeras alltid om avvikelserna angående boendes vård.

### **Korrigerande åtgärder**

I Mainiokoti Hulda & Malva avgörs i samband med kvalitetsavvikelser, missförhållanden, "nära ögat" -situationer och negativa händelser korrigerande åtgärder som förhindrar att situationen i framtiden skulle upprepas. De korrigerande åtgärderna dokumenteras i HaiPro-systemet. Förverkligandet av de korrigerande åtgärderna observeras av enhetschefen och teamledaren. Den säkerhetsansvariga observerar förverkligandet av de korrigerande åtgärderna angående arbetssäkerheten.

I kvalitetsavvikelser och andra avvikelser letas upp processmisstag och i behandlingen strävar man att hitta lösningar som förhindrar återuppkomst av risksituationer och avvikelser. Sådana åtgärder är bland annat att undersöka orsaker till situationernas uppkomst och att ändra procedurer så att de blir säkrare. Målet är att ändra arbetsprocessen och förnya den så att avvikelser inte sker och att ifrågakommande händelsen inte sker i framtiden. Då bestäms en riktlinje, korrigerande åtgärder och ett schema samt utses en ansvarig person.

Om en anställd inte följer de givna riktlinjerna informeras hen om dem på nytt och korrekta åtgärderna upprepas. De avvikelser som uppkommer i undersökning och värdering av faror värderas och ersättande korrigerande åtgärder bokförs. Förverkligandet och effektiviteten av åtgärderna värderas som en del av övervakning av planen för arbetshälsa.

### **Informering om förändringar**

Mainiokoti Hulda & Malva hemmet informeras anställda på alla nivåer genom att använda det elektroniska informeringssystemet och mötespraxisen. Korrigerande åtgärder och förändrade riktlinjer behandlas i vecko- och teammöten, behandlade sakerna bokförs i en mötesdagbok och sparas i enhetens egna Sharepoint-sidor. Nödvändiga arbetsinstruktioner och riktlinjer samt andra associerade skriftliga dokument uppdateras enligt nya tillvägagångssätt och sparas i Sharepoint-sidorna. Förändringar i rutiner hos boenden (t.ex. plan för service och rehabilitering) bokförs i Domacare-klientdatasystemet. Vid behov informeras samarbetsparter och klienter.

Enhetschefen och teamledaren övervakar och bedömar förverkligandet av verksamhet enligt överenskommelser. Alla i personalen är skyldiga att sköta om att bestämda tillvägagångssätt förverkligas i praktiken.

## **4. UPPRÄTTANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL**

### **Ansvariga person/-er för planering av egenkontroll:**

Hos Mehiläinen vårdservice är en landsomfattande kvalitetsgrupp ansvarig för planering och övervakning av egenkontrollen. Mehiläinen vårdservices kvalitetschef Merja Viitanen tel. 050 3363967 är kontaktpersonen och affärsdirektören är Niklas Härus tel. 041 536 9796. Som en del av kvalitetshanteringen hos ett affärsområde kontrolleras planen för egenkontroll upprättade i enheterna så att de är gjorda enligt instruktioner och gemensamma överenskommelser.

Enhetens plan för egenkontroll upprättas i samarbete med enhetens ledning och personalen. Det kan finnas olika ansvariga personer för respektive områden i egenkontrollen. Egenkontrollen agerar som en bilaga till enhetens verksamhetsplan och är en del av arbetsintroduktion för varje anställd.

### **Upprättandet av planen för egenkontroll har gjorts av:**

Enhetschefen Katja Lintuniemi, samt personalen.

### **Kontaktuppgifterna till dem som är ansvariga för för planering och uppföljning av egenkontrollen:**

Enhetschefen Katja Lintuniemi tel. 040 1883438, katja.lintuniemi@mehilainen.fi

### **Uppföljning av planen för egenkontroll: (punkt 5 i föreskriften)**

Planen för egenkontroll hos Mainiokoti Hulda & Malva hemmet uppdateras årligen under oktober och alltid när det händer förändringar angående services kvalitet, ansvariga personer, klientsäkerhet eller tillstånd. Anställda är skyldiga att meddela den ansvariga personen om de upptäcker behov för uppdatering.

### **Offentligheten av planen för egenkontroll:**

En uppdaterad plan för egenkontroll bör behållas offentligt framlagd i enheten så att det lätt kan läsas utan att separat behöva begära det.

### **Planen för egenkontroll är framlagd**

Planen för egenkontroll är framlagd i infopärmen i grupphemmen samt på webbsidan <https://www.hoivamehilainen.fi/mainiokoti-hulda-ia-malva-hemmet>

## 5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

### Bedömning av servicebehovet

Bedömningen av servicebehovet och servicebeslutet angående klientens placering i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet görs i samarbete med klienten, anhöriga och vid behov med klienthanledaren och serviceenheten. Klienten/anhöriga kan påverka i valet av serviceenheten.

Behovet av vård och service hos boenden bedöms tillsammans med boenden och anhöriga. I undersökning av servicebehovet fokuserar man på rehabiliteringsmöjligheter samt på att återställa, upprätthålla och främja boendens funktionsförmåga. Som grundtanke i vården hos Mainiokoti Hulda & Malva hemmet är att erbjuda omsorg och omtanke genom att sköta alla personligt och ta hänsyn till boendes fysiska, psykiska och sociala samt andliga behov. Bedömning av servicebehovet omfattar fysiska, psykiska, sociala och kognitiva aspekter. I bedömningen tar man dessutom hänsyn till riskfaktorer som förutser försvagning av funktionsförmågan som labil hälsotillstånd, dålig näringstillstånd, skyddslöshet, brist av sociala kontakter eller smärta.

Boenden deltar i utarbetning av planen för rehabilitering, målsättning och i beslutfattandet angående sig själv. Behov av servicen och dess förändringar utvärderas regelbundet med hjälp av daglig övervakning av boendes tillstånd samt med hjälp av olika indikatorer som bl.a. RAI-systemet samt MMSE- och MNA-tester. Planen för rehabilitering uppdateras minst en gång i sex månader och alltid vid en förändring i boendes funktionsförmåga.

### Hur bedöms klientens servicebehov - vilka indikatorer används?

Grunden för bedömningen är boendes och anhörigas uppfattning av boendes krafter och dess förstärkning. I bedömningen av vård- och omsorgsbehovet fokuseras på att upprätthålla funktionsförmågan och möjligtvis förbättra den. Bedömningen av vård- och omsorgsbehov är omfattande och där beaktas fysisk, psykisk, social och kognitiv verksamhetsförmåga. I bedömningen används olika indikatorer, som RAI-systemet, MMSE- och MNA-tester samt möjligtvis andra mätare som är användbara till klienten och har bestämts tillsammans med köparen.

### Hur tas klienten och/eller klientens anhöriga med i bedömningen av servicebehovet?

Bedömningen av servicebehovet och planen för rehabilitering görs alltid tillsammans med boenden och dess anhöriga och deras åsikter bokförs i klientinformationen. Boenden och deras anhöriga har möjligheten att komma och bekanta sig i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet innan ett serviceavtal görs. En besökstid kan bokas direkt från enhetschefen och under besöket har klienten och anhöriga möjligheten att bekanta sig i lokalerna, verksamheten och serviceinnehållet. Besöket används också för att specificera bedömningen av servicebehovet och för förberedelser inför flyttet.

### Vård-, service-, eller rehabiliteringsplanen

#### Upprättande av en rehabiliteringsplan och uppföljning av dess förverkligande

Service- och rehabiliteringsplanen baserar sig på bedömning av servicebehovet och funktionsförmågan som har gjorts tillsammans med boenden. Planen upprättas i Domacare-klientdatasystemet. Planen granskas alltid när boendes situation kräver det, åtminstone en gång under ett halvt år. I granskningen bedöms förverkligandet av föregående rehabiliteringsplanen samt boendes funktionsförmåga och bestämda meningsfulla aktiviteter och deras påverkan.

Behovet av vård och service bokförs i boendes personliga rehabiliterande vårdplan angående daglig vård, service och rehabilitering. En nominerad egenvårdare ansvarar för upprättande, granskning, bedömning och uppdatering av service- och rehabiliteringsplanen enligt givna instruktioner. Innehållskrav för service- och rehabiliteringsplanen:

- Boendes egenvårdare har gjort RAI-utvärderingen och upprättat planen för service och rehabilitering i samarbete med boenden och boendes anhöriga under en månads tid från att boenden har flyttat till hemmet.
- Grunden för planen är boendes individuella behov som börjar från boendes funktionsförmåga, egna vanor och önskemål. För grunden av planen samlar man in information om boendes liv, förhållanden, värden, tro, preferenser, viktiga händelser, arbete, hobbyer osv.
- I planen bokförs mål för rehabiliteringen och sätten att nå målen. Målen ställs in enligt behov, krafter och risker som kom fram i RAI-bedömningen samt där observeras boendes individuella fysiska, psykiska, sociala och kognitiva krafter och behov.
- I planen observeras boendes goda allmänna vård, bra behandling av sjukdomar samt bevarandet och rehabilitering av boendes funktionsförmåga. I planen observeras åtminstone den goda allmänna vården, god näring, tand- och munvård och bevarandet av rörelseförmågan och aktiviteten samt aktiviteter och utvistelser.
- Daglig bokföring av klientinformation beskriver boendes beteende och funktionsförmåga enligt målen och sätten som är beskrivna i boendes service- och rehabiliteringsplanen.

- Egenvårdaren gör RAI-bedömningen samt utvärderar och uppdaterar planen åtminstone en gång under ett halvt år och alltid när konditionen hos boenden ändras.

Egenvårdaren ansvarar för att informera vårdpersonalen om behov och planer i boendes vård. Service- och rehabiliteringsplanerna kan läsas av personalen i Domacare-klientdatasystemet. Enligt modellen för primär omvårdnad delar vårdarna boenden i ett arbetspass så att varje vårdare under arbetspasset ansvarar för vissa boendes vård och sätter sig in i respektive boendes information. Alla anställda som deltar i boendes vård är skyldiga att bekanta sig med rehabiliteringsplanerna. Enhetschefen tillsammans med teamledaren kontrollerar service- och rehabiliteringsplanen upprättade av egenvårdarna. Planernas aktualitet kontrolleras också av enhetschefen och teamledaren och vid behov hänvisas vårdarna i upprättande av planerna.

## **Bemötande av klienten**

### **Förstärkande av självbestämmanderätten**

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som tillhör alla. Den består av rättigheten till personlig frihet, integritet och trygghet. Den har ett nära samband med rätten till skydd av integritet och privatliv. Den personliga friheten skyddar vid sidan av personens fysiska frihet också hans fri vilja samt självbestämmanderätten. Inom socialvården är personalen ansvarig för att respektera och förstärka klientens självbestämmanderätten och stödja klientens deltagande i planering och genomföring av servicen.

### **Hur förstärks saker angående klienternas självbestämmanderätten på enheten, såsom integritet och frihet att själv bestämma om sina vardagliga aktiviteter samt möjlighet till ett individuellt och önskvärt liv?**

I Mainiokoti Hulda & Malvas servic följs relaterade lagar samt förordningar och praxisar baserar sig på etiskt hållbara verksamhetsätt som respekterar boenden och följer Mehiläinens värden. I vårdarbetet tar man hänsyn till boendes livshistoria och målet är att boenden själv känner sig att ha bra livskvalitet. I boendes service- och rehabiliteringsplan skrivs upp boendes önskemål, vanor och bruk och de observeras i dagliga vårdarbetet. Planen bedöms kontinuerligt.

I Mainiokoti Hulda & Malva agerar man kundorienterat och man respekterar boenden genom att ta hänsyn till boendes individuella fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. För varje boende nomineras en egenvårdare. Man respekterar boendes värderingar, bruk och vanor. Man respekterar boendes egen vilja och intimitetsskydd i behandlingsåtgärder och man erbjuder boenden möjligheter att välja. Man erbjuder boenden möjligheten att delta i hemmets vardag och gruppaktiviteter men hen har självbestämmanderätt och rätten att vägra att delta i gruppaktiviteter och utevistelser.

Boenden kan bestämma saker angående vård och vardagliga aktiviteter om de inte är farliga eller riskerar boendes hälsa och säkerhet. Man begränsar självbestämmanderätten eller andra grundläggande rättigheterna bara när boenden inte själv förstår sitt hälsotillstånd, behov av vård eller när boenden med sina åtgärder riskerar sin egen eller andras säkerhet. Man bestämmer om möjliga begränsningar tillsammans med boenden och begränsningarna baserar sig på en medicinskt bedömning och är alltid baserat på säkerhet.

### **Principer för begränsning av självbestämmanderätten**

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet har alla boenden möjligheten att röra sig fritt på hemmets område. Annars begränsas rörligheten med stängda dörrar för att försäkra boendenas säkerhet. Man får begränsa boendenas självbestämmanderätten eller andra grundläggande rättigheterna bara om boenden inte kan bestämma över sin vård eller om hen inte förstår konsekvenser för sitt beteende och därför allvarligt riskerar sin egen eller andras hälsa och säkerhet. I övrigt är det möjligt använda begränsningarna om det är möjligt att hindra signifikant skada för ens egendom.

Man bör alltid ha läkares och anhörigas tillstånd för begränsande åtgärder. Tillståndet är tillfälligt (max. 3 mån). Man diskuterar om behovet av begränsningarna i hemmets team samt med boenden och anhöriga. Det bör alltid bedömas hur man kan förebygga situationer där begränsningar behövs. Förutsättningar för användning av begränsningarna är att andra metoder har prövats men de inte har räckt eller att andra metoder för att försäkra boendes fördel inte finns. De begränsande åtgärderna utförs alltid så säkert som möjligt och bara under så kort tid som möjligt samt genom att respektera boendes människovärde.

Om boenden själv kan bestämma över sin vård och förstå konsekvenserna för sitt beteende har hen rättigheten att fatta beslut som även riskerar hans säkerhet eller hälsa. Om man måste använda begränsande åtgärder trots andra metoder, görs beslutet alltid av behandlande läkaren. Begränsande åtgärder är till exempel att lyfta upp sängbalken när boenden är i sängen, att använda ett säkerhetsbälte när boenden sitter i en rullstol eller användning av en hygienhalare. Nödvändigheten av de begränsande åtgärderna värderas kontinuerligt. Man markerar till dokumenten namnen av dem som har bestämt över och utförd de begränsande åtgärderna, de använda åtgärderna samt grunden för dem och längden på dem.

Begränsningen är således det sista alternativet och det bör genomföras med hänsyn till människovärdet och integritet. Innan hjälpmedel som begränsar rörligheten tas i bruk bör man:



- bedöma olägenheterna och nyttorna från klientens synvinkel och skriva upp slutledningarna (tillsammans med klienten, klientens anhöriga, vårdpersonalen och läkaren)
- välja en metod för begränsningen som begränsar klientens grundläggande rättigheter så lite som möjligt
- i användning av begränsande apparater, hjälpmedel och utrustning måste finnas en tidsbegränsad vårdbeslut från läkaren som skrivs upp i klientens vård- och rehabiliteringsplanen. Läkaren antecknar vårbeslutet också i klientshandlingarna.
- behovet av att fortsätta med begränsningen utvärderas kontinuerligt och läkaren gör beslutet om att sluta användningen av de begränsande åtgärderna och instruerar personalen om detta
- efter beslutet ansvarar vårdpersonalen om lämplig användning av utrustning, efterföljning av bruksanvisningen, tillräcklig övervakning och introduktion av nyanställda samt studerande.
- motivet, användning och användningstiden av begränsande redskapet skrivs upp systematiskt i klientdatasystemet
- vid varje användningstillfälle utvärderas om det är nödvändigt att vid den aktuella tidpunkten begränsa rörligheten av klienten för att kunna garantera hans säkerhet

För förverkligandet av självbestämmanderätten finns en separat instruktion i affärssystemet IMS

### Bemötande av klienten

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet behandlas boenden enligt värderingarna och principerna jämlikt och med respekt. Man försöker förhindra misshandel med arbetsintroduktion och utbildning. I arbetsgemenskapen strävar man till ett öppet kommunikation då det möjliggör att sakerna kan diskuteras även innan problem förekommer. Om misshandel upptäcks, bör det ingripas omedelbart och saken bör lösas snabbt och öppet. Chefen diskuterar först personligt med dem som saken berör. Om personalens bemötande av klienten har varit osakligt eller kränkande är personalen skyldiga att göra en anmälan enhetschefen. Dessutom finns det en kanal inom Mehiläinens intranät där personalen anonymt kan anmäla misshandel, missförhållanden eller/och risering av klientsäkerhet:

<https://mehilainen.sharepoint.com/tukipalvelut/laadunhallinta/Sivut/Whistle-blowing---V%C3%A4r%C3%A4r%C3%A4nk%C3%A4yt%C3%B6sten-ilmoittaminen.aspx>

Boenden har rättigheten att göra en anmärkning till den ansvariga i enheten. I pärmen i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet finns instruktioner om hur en anmärkning görs och boenden vägleds och de får hjälp i upprättande av den skriftliga anmärkningen (t.ex. patientombudsmannen). Alla situationer behandlas tillsammans med enhetschefen och teamledaren och en avvikelse görs av dem. Korrigering åtgärder bestäms och enhetschefen ansvarar för genomförandet av dem. Om avvikelsen är väldigt allvarlig bör affärsdirektören samt kvalitetschefen informeras.

Om man misstänker att en anhörig fysiskt eller psykiskt misshandlar boenden, hålls en vårdmöte där ärenden diskuteras med anhöriga. Vid behov konsulteras andra myndigheter som t.ex. polisen eller intressebevakningen för att hitta en passande lösningsmodell. Vid en sådan situation görs en bedömning av om det finns en hot mot klientens fysisk eller psykisk hälsa. Vid behov bör klienten få lämplig vård. Om nödvändigt kan man be om intressebevakning med penningsfrågorna.

Om en boende misshandlar en annan boende bör åtgärder för att lösa situationen startas genast. Säkerställning av boendens säkerhet är primärt. Att ingripa i misshandel förutsätter fullständig utredning av situationen och lösning av situationen bör huvudsakligen basera sig på igenkänning av de saker som orsakar beteendet av den boenden som förorsakar hot och fara.

### Klientens delaktighet

Att ta hänsyn till boenden och deras anhöriga är en grundläggande del av utveckling av servicens innehåll, kvalitet, klientsäkerhet och egenkontroll i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet. Boendes erfarenhet av insatser frågas med en elektroniskt förfrågan. Enligt förfrågan formas hemmets kvalitetsindex som styr utveckling av verksamhet. Boendes erfarenhet om att påverka sitt eget liv och gemenskapens verksamhet är en av nyckelfaktorerna för utveckling av egenkontrollen. Man tar hänsyn till förfrågans resultat i utveckling av egenkontrollen och resultaten agerar som grund till strategin.

Man lyssnar på och frågar boendes åsikter i hemmets vardag och man genomför och tar hänsyn till dem bl.a. i hemmets veckoprogram och vid måltider. En boendemöte leds av ergoterapeuten en gång i veckan. På möten behandlas bl.a. mat och måltider, önskemål till dagverksamhet, återkoppling samt frågor om hemmets verksamhet och sakerna och önskemål som boendena tar upp. Man antecknar ett protokoll över mötet för att informera alla.

Boenden och boendes anhöriga deltar alltid i bedömning av servicebehovet och en plan för rehabilitering görs tillsammans med boenden och boendes anhöriga. Grunden för service- och rehabiliteringsplanen är boendes behov som börjar vid boendes funktionsförmåga, bruk och vanor.

### Insamling av återkoppling

Återkoppling samlas in kontinuerligt både muntligt och skriftligt. Insamling av boendens återkoppling sker med olika metoder: i vardagen, i boendemöten och efter evenemang. I personliga diskussioner med personalen samlas dessutom in åsikter om hur väl vi har lyckats och vad borde utvecklas. Boendemöten är ett bra forum till utveckling av verksamheten och i möten, som hålls varje vecka, samlas

respons in muntligt. Anteckningar samlas in över varje möte. Man samlar in respons aktivt också från anhöriga. Boendes anhöriga uppmanas att delta i utveckling av verksamheten tillsammans med personalen och boenden.

Återkoppling samlas in med en tablettförfrågan till boenden, anhöriga och anställda. Man kan även ge återkoppling elektroniskt via Mehiläinens www-sidor. I pärmen hos Hulda och Malva finns även återkopplingsblanketter för både boenden och anhöriga. Dessutom samlas respons in från beställarkunder med hjälp av olika undersökningsmetoder.

#### **Behandling av återkoppling och användning i utveckling av verksamheten**

Till kundorienterad vård och omsorg tillhör som en väsentlig del återkoppling från boenden och anhöriga. Med hjälp av återkopplingen kan man mäta och utveckla vårdens kvalitet. Respons utnyttjas aktivt och varje år väljs utvecklingsobjekten enligt resultaten från enkäten för boenden och anhöriga. Responsen används också i planering av verksamheten och upprättande av den årliga verksamhetsplanen.

Återkopplingen från den elektriska enkäten antecknas i responsystemet. Skriftliga responsblanketter kan hittas i hemmets pärm. Man kan även lämna respons anonymt till hemmets vårdare eller enhetschef. All klientrespons dokumenteras i enheten och det förvaltas av enhetschefen. Responsgivaren kan vara servicens användare (boende/rehabiliteringsklient), anhörig/närastående, en anställd i en intressegrupp eller någon annan samarbetspart. Respons behandlas i personalmöten.

Man svarar alltid till respons på verksamheten. Positiv återkoppling ges till anställda personligt eller i ett möte. Man svarar till negativ feedback med en skriftlig redogörelse eller ärendet går igenom med responsgivaren via telefon eller i hemmet. Alla anställda är skyldiga att ta emot återkoppling samt dokumentera och vidarebefodra det till enhetschefen. Enhetschefen ansvarar för hantering av responsen samt för möjliga korrigerande åtgärder.

Hos Mehiläinen går resultaten av nöjdhetenkäter igenom enhetsvis och sammanfattas på affärsområdesnivå. Enheternas resultat går igenom på personalmöten och gemensamma möten tillsammans med boenden. Från boenden samlas aktivt förslag för att förbättra klientnöjdheten och utveckla servicen. Resultaten används i form av korrigerande åtgärder och för att förbättra kvalitet och förstärka fungerande praxisar. Med regelbunden granskning av klientresponsystemet försäkras funktionaliteten av existerande instruktioner och bruk. Med intern auditering syftar man på att hitta utvecklingsobjekt för klientresponsystemet.

#### **Klientens rättsskydd**

##### **• Mottagare av anmärkningar**

- Enhetschefen Katja Lintuniemi **och/eller**
- den vårdaren som var hos klienten **och/eller**
- distriktschefen  
Laura Eskelinen tfn. 040 455 9650 eller e-post: [laura.eskelinen@mehilainen.fi](mailto:laura.eskelinen@mehilainen.fi)  
Paciusgatan 27, 00270 Helsingfors **och/eller**
- regiondirektören  
Mikko Hämäläinen tfn. 050 371 8393 eller e-post: [mikko.hamalainen@mehilainen.fi](mailto:mikko.hamalainen@mehilainen.fi)  
Paciusgatan 27, 00270 Helsingfors **och/eller**
- affärsdirektören  
Niklas Härus tfn. 041 536 9796 eller e-post: [niklas.harus@mehilainen.fi](mailto:niklas.harus@mehilainen.fi)  
Paciusgatan 27, 00270 Helsingfors

##### **• Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt information om de servicen hen erbjuder**

#### **Mehiläinen Hoivapalvelut Oy**

Merja Viitanen tfn. 050 336 3967

**Postadress:** Paciusgatan 27, 00270 Helsingfors

**E-post:** [merja.viitanen@mehilainen.fi](mailto:merja.viitanen@mehilainen.fi)

#### **Esbo**

Eva Peltola tfn. 09 8165 1032

Rådgivning via telefon, boka en tid för privat vistelse.

**Postadress:** PL 220, 02070 ESBO STAD

**E-post:** [eva.peltola@espoo.fi](mailto:eva.peltola@espoo.fi)

#### **Kyrkslätt**

Johanna Söderlund tfn. 019 289 2000

**Postadress:** Socialombudsman, PL 58, 10601 Ekenäs

**E-post:** [johanna.soderlund@raasepori.fi](mailto:johanna.soderlund@raasepori.fi)

Socialombudsmannen är en opartisk person som jobbar för att försäkra boendes säkerhet. Informering av socialombudsmannen riktar sig utöver enskilda klienter till samarbete med andra myndigheter, klientorganisationer och serviceproducenter. Socialombudsmannen

kan vid upptäckande av fel eller brister vända sig direkt till socialnämnden eller regionförvaltningsverket. I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (24 §) definieras socialombudsmannens uppgifter enligt följande:

- Rådge klienterna i frågor angående tillämpning av lagen
- Hjälpa till klienten med att framställa en anmärkning
- Informera om klientens rättigheter
- I övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att verkställa dem
- Följa hur klienternas rättigheter och position utvecklas i kommunen och årligen avge en redogörelse av detta till kommunstyrelsen

• **Hur behandlas och beaktas anmärkningar, klagomål och andra övervakningsbeslut i utveckling av enhetens verksamhet?**

Boenden och anhöriga vägleds i anmärkningsförfarandet och syftet är att ärenden först behandlas i enheten och vårdställets egen kommun. Om ärendet inte blir uträtt övergår man till klagomålsförfarande. Ett anmärkningsförfarande kan även initieras av personalen om det anses vara nödvändigt. En boende som är missnöjd i kvaliteten av socialvårdstjänsterna eller behandling av ärenden angående tjänsterna i socialvården kan göra en anmärkning till enhetens ansvariga person eller skriftligt till den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården. I enheten en boende som själv betalar för servicen riktar anmärkningen till enhetschefen men boenden som kommunen/staden har placerat till enheten riktar sina anmärkningar till den ansvariga tjänsteinnehavaren i den kommun/stad som har tagit hand om placeringen.

- Utredningsarbete initieras när en anmärkning/klagomål har mottagits.
- Utifrån utredningsarbetet avgörs korrigerande åtgärder.
- En officiell genmäle (t.ex. till regionförvaltningsverket) där de korrigerande åtgärder förklaras upprättas efter mottagning av klagomålet
- Efter att myndigheterna har fattat sitt beslut om klagomålet vidtar man åtgärder enligt myndigheternas instruktioner
- Om det konstateras att ändra praxis på grund av anmärkningen, informeras hela arbetsgruppen om dessa med hjälp av enhetens elektroniska systemet. Enhetschefen och teamledaren ser till att nya praxiser efterföljs.
- Socialombudsmannens kontaktuppgifter finns alltid tillgängliga för användarna av servicen och deras anhöriga
- Alla anmärkningar angående servicen behandlas av enhetschefen och serviceledaren. Man informerar också affärsdirektören och kvalitetschefen om anmärkningarna. Man informerar även den ansvariga socialarbetaren hos klientens hemkommun om anmärkningen och svaret (klientlagen 23§).
- Enhetschefen ansvarar för hanteringsförfarandet vid klagomål och upprättande av ett genmäle. Serviceledaren bereder tillsammans med de ansvariga personerna genmälen på klagomål som godkänns av affärsdirektören.

• **Målsatt tid för behandling av en anmärkning**

Behandlingstiden är som högst två veckor.

• **Anmälningsskyldighet för personal inom socialvården**

48 § och 49 § i socialvårdslagen förpliktar personalen inom socialvården att anmäla en ansvarig person utan att dröja om de i sin verksamhet upptäcker missförhållanden eller en uppenbar risk för ett missförhållande i verkställning av socialvården. Den person som tar emot anmälan måste informera den ledande tjänsteinnehavaren inom socialvården. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Om en anställd i sitt arbete upptäcker missförhållanden eller en uppenbar risk för ett missförhållande i verkställning av socialvården kan hen göra anmälan. Missförhållandet kan till exempel vara osaklig bemötande av klienten, verbal kränkning av klienten, brister i klientsäkerheten, illabehandling av klienten eller åtgärder i verksamheten som är skadliga för klienten. Även risk för ett missförhållande eller risk som kan leda till ett missförhållande bör anmälas.

Illabehandling innebär fysisk, psykisk eller kemisk dvs. med läkemedel orsakad illabehandling. Illabehandling kan vara till exempel att en klient knuffas, slås eller hotas, utnyttjas fysiskt eller ekonomiskt, tilltalas på ett osakligt eller kränkande sätt eller att det finns allvarliga brister i servicen, i verkställning av klientens position och rättigheter, i grundläggande omsorg eller vård

Anmälan görs på blanketten för personalens anmälningsskyldighet omedelbart när en anställd upptäcker missförhållandet eller risk för ett missförhållande riktat mot klienten. Blanketten är tillgänglig i elektronisk form i verksamhetssystemet. Anmälan bör göras omedelbart på blanketten till den person som ansvarar för enhetens verksamhet dvs. enhetschefen. Den personen som tar emot anmälan måste anmäla saken till den ledande tjänsteinnehavaren vid kommunens socialvård eller till ansvarspersonen för tillsynen, om en ansvarsperson har utsetts i kommunen.

Som en del av arbetsintroduktionen för anställda i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet går man igenom anmälningsplikten. Dessutom går ärendet igenom i personalmöten. Blanketten för anmälningsplikten finns i introduktionspärmen och hemmets sharepoint-sida:

[https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true"&\\_ga=2.111111111.111111111.111111111-111111111-111111111](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true"](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true"&\\_ga=2.111111111.111111111.111111111-111111111-111111111](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true"](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true"&\\_ga=2.111111111.111111111.111111111-111111111-111111111](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true"](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/hoiva/yksikot/MainiokotiHuldaMalva/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B1F09AE6C-C274-40F5-9EBE-E759012863D4%7D&file=Ilmoitusvelvollisuuslomake.docx&action=default&mobileredirect=true) HYPERLINK

Anställdas ansvar:

- Gör en skriftlig anmälan till enhetschefen om ett missförhållande eller om en risk för ett missförhållande. Ett missförhållande kan vara t.ex. osaklig bemötande av klienten, verbal kränkning av klienten, brister i klientsäkerheten eller illabehandling av klienten.
- Använd blanketten för personalens anmälningsplikt.
- Vid behov skriv med egna ord:
  - berätta vad missförhållandet är och vilka konsekvenser den kan orsaka till klienten och enheten som tar hand om vården
  - beskriv omständigheterna och faktorer som möjligen påverkar förverkligandet av missförhållandet
  - berätta din åsikt om hur man kan fixa missförhållandet

Chefens ansvar:

- Ta varje anmälan om missförhållanden på allvar.
- Bokför och dokumentera de anmälningar som har tagits emot.
- Ingrip i ärendet och diskutera med personalen om korrigerande åtgärder.
- Verkställ de korrigerande åtgärderna för att ändra praxis och avlägsna missförhållanden.
- Gå igenom anmälningar regelbundet på arbetsplatsmöten.
- Anteckna genomgåna anmälningarna i mötets PM.
- Informera servicechefen eller kvalitets- och utvecklingschefen om anmälan.
- Emottagaren av anmälan anmäler om ärendet till kommunens ledande myndighet eller den ansvariga för tillsyn.

## 6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

### Verksamhet som stöder välmående och rehabilitering

Mainiokoti Hulda & Malva hemmets årsklocka för en aktiv vardag styr planering och genomförning av kultur- och stimulerande verksamhet. Personalen samt boenden och deras anhöriga spelar en viktig roll i planering och genomförning av den stimulerande verksamheten. I boendemöten samlas in boendenas önskemål och tidtabell för genomförning av önskemålen bestäms. Aktivt samarbete görs också med den sk. tredje sektorn såsom församlingen och Marthaförbundet. Veckoschemat för den stimulerande verksamheten kan ses i gruppemmet.

Genomförning i Mainiokoti Hulda & Malva:

- Kultur- och stimulerande verksamhet är en stadig del av hemmets verksamhet. Både boendena och anhöriga informeras om veckoschemat varje vecka.
- Ergoterapeuten är tillgänglig på måndagar, onsdagar, torsdagar och fredagar. På helger och högtider tar vårdpersonalen hand om boendenas stimulerande verksamhet.
- Ett boendemöte leds en gång i veckan av ergoterapeuten. Dessutom kartläggs boendenas önskemål över kultur- och stimulerande verksamhet med en förfrågan till boenden och anhöriga.
- Boendes önskemål om stimulerande- samt kulturverksamheten skrivs upp i service- och rehabiliteringsplanen och genomföring följs med hjälp av daglig bokföring.
- Man tar hänsyn till årstider och högtider i verksamheten (valborg, påsk, midsommar, höst, jul osv.). Festligheterna är en del av hemmets verksamhet (boendenas deltagning i planering och genomförning)

- Vi gör gemensamma utflykter som till exempel sommarutflykter, julkyrka eller shoppingutflykter. Vi tar även hänsyn till teaterföreställningar och konserter utanför hemmet.
- Vi samarbetar med hembiblioteket (utlåning av böcker och filmer) och församlingen.
- Vi samarbetar också med frivilliga och med daghem och skolor i trakten för att berika boendenas vardag och öka gemenskap.

Den skriftliga planen för boendenas motion och utevistelse i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet

En grundläggande rättighet för varje äldre person är möjligheten till säker rörlighet och utevistelse. En säker och trivsamt omgivning stöder och motiverar rörligheten både inom- och utomhus. Rörligheten utomhus tränar kroppen mångsidigt, den skyddar fysiskt och psykiskt välmående och upprätthåller funktionsförmågan. Frisk luft verkar lugnande och uppfriskande på äldre samt aktiverar en minnessjuk person. Man har konstaterat att utevistelsen minskar behovet för sömnläkemedel och andra sedativa läkemedel. Dessutom ökar utevistelsen muskelstyrka och balans hos äldre och därför förebygger risken för att falla.

Genomförning i Mainiokoti Hulda & Malva:

- Motion och utevistelse är en fast del av hemmets verksamhet. Boenden och anhöriga informeras om veckans verksamhet i veckoschemat.
- Ergoterapeuten är tillgänglig på måndagar, onsdagar, torsdagar och fredagar. På helger och högtider tar vårdpersonalen hand om boendenas motion och utevistelser.
- Boendemötet leds av ergoterapeuten. Dessutom kartläggs boendenas önskemål över motion och utevistelse med en förfrågan till boenden och anhöriga.
- Mål i boendes motion och önskemål angående utevistelse antecknas i den personliga service- och rehabiliteringsplanen och genomföring följs med hjälp av daglig bokföring. Man erbjuder varje boende en möjlighet till utevistelse minst en gång i veckan (egenvårdare). Önskemål angående utevistelse observeras separat (våder).
- Utevistelsen är en säker händelse (en ren gård med ett staket + bra, säker och ordentlig fotbeklädning). Vid behov är hemmets personal med i utevistelsen.
- Personalen är alltid med i utevistelser utanför hemmet och då tar man hänsyn till rutter där det finns tillräckligt med bänkar för en vilopaus.
- Vi uppmuntrar och hjälper till anhöriga att delta i boendenas utevistelser.
- Vi samarbetar till exempel med daghem i trakten när utevistelsedagar och andra evenemang organiseras.

#### Uppföljning av hur målen för boendens funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande verksamhet uppfylls:

Man följer och utvärderar boendenas funktionsförmåga och välmående som en del av det dagliga vårdarbetet och observationerna antecknas i Domacare-klientdatasystemet. I daglig bokföring utvärderas förverkligandet av den personliga rehabiliteringsplanen och följs uppfyllning av målen. Dessutom antecknas erbjudandet och genomförning av stimulerande verksamhet i Domacare-klientdatasystemet. Boendenas funktionsförmåga utvärderas bredare med hjälp av RAI-värdering minst en gång i 6 månader och alltid när konditionen förändras. Man har utsett en egenvårdare för varje boende som ansvarar för regelbunden evaluering av funktionsförmågan.

I bedömning av RAI-värderingarna följs kvalitetsindikatorer som beskriver förverkligandet av det rehabiliterande vårdarbetet samt boendenas aktivitet och livskvalitet. RAI- kvalitetsindikatorer som följs en gång i ett halvt år:

- Boenden som vårdas i sängen %
- Inga aktiviteter %
- Brist av aktiverande vårdarbete hos personer med rörelsenedsättning %
- Boenden deltog inte i sin egen värdering %
- Användning av utrustning som förhindrar rörlighet %
- Svår smärta dagligen %

#### 3.2 Kosten

I planering av kosten vid Mainiokoti Hulda & Malva används näringsrekommendationer och instruktioner till äldre. En yrkeskunnig personal ansvarar för matlagning och planering av måltider med hänsyn till nationella näringsrekommendationer. I planering av matlistor tar man hänsyn till boendenas önskemål, favorit maträtter diskuteras och informationen förs vidare. Dessutom observeras näringsrekommendationer, dieter och specialdieter. Veckans matlista kan ses i grupphemmen.

Frukosten serveras vid Mainiokoti Hulda & Malva hemmet från och med klockan 7, lunch klockan 12, eftermiddagskaffe klockan 14.30, middag klockan 17 och kvällsmål klockan 20. Dessutom serveras nattmat från och med klockan 21. Vid måltider tar man hänsyn till boendes personliga dygnsrytm och sköter om att nattfastan inte är över 11 timmar. Boenden äter huvudsakligen i gemensamma utrymmen och man reserverar tillräckligt med tid till måltider, vid behov hjälps boenden vid måltiderna. Man tar speciell hänsyn till boendenas tillräckligt vätskeintag. Man sköter om boendenas mun- och tandvård genom att rengöra tänderna, möjliga proteser och munnens slemhinnor. Vikten följs upp minst en gång i månaden, dessutom gör man en regelbunden MNA-värdering. Man ingriper genast i förändringar i boendens närigstillstånd. Man tar hänsyn till boendenas specialdieter, och kosttillskott som läkaren har ordinerat används vid behov.

Personalen är klädda i rena och lämpliga arbetskläder. Håret hålls rent, dessutom hålls långt hår upp. Bra handhygien är en viktig åtgärd som förebygger infektioner. Man kan verkställa handhygien genom att tvätta händerna noggrant eller genom att använda alkoholbaserat handdesinfektionsmedel. Personalen vägleder också studenter och gäster att använda handdesinfektionsmedlet. För att försäkra klient- och arbetssäkerheten är ringar, armbandsklockor, armband, konst- och gelnaglar, nagelsmycken och nagellack förbjudna för att minimera risker i direkt klientarbete. I klientarbetet och hantering av mat ska det tas hand om att händerna torkas ordentligt för att förebygga utslag och infektioner som orsakas på grund av fuktighet. Personer som deltar i hantering av mat och matlagning använder separata förekläden som bara är utsatta för matlagning. I hantering av mat bör man hindra att hår faller i maten genom att använda en duk på huvudet eller hålla håret upp.

#### 4.3.4 Hälso- och sjukvård

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet ansvarar Esbo stad för arrangering av läkartjänster eller eventuellt besöker boenden den hälsostation som hen själv väljer. En utsatt ansvarig läkare tar hand om boendes medicinskt vård. Den ansvariga läkaren besöker hemmet minst en gång per månad samt är i kontakt med hemmet via telefon en gång i veckan på utsatt tid. Vid behov kan läkaren dessutom konsulteras via telefon under tjänstetid.

Den ansvariga läkaren gör en ankomstgranskning inom en månad från boendes inflyttning till enheten samt en periodisk granskning minst en gång om året och om det sker stora förändringar i boendes kondition. Mainiokoti Hulda & Malvas personal ansvarar tillsammans med den ansvariga läkaren för planering och verkställning av tidtabellen för granskningarna.

Mehiläinens patientsäkerhetsplan samt riktlinjer angående patientsäkerheten hittas på Mehinätet: <https://mehilainen.sharepoint.com/yleist-ohjeet/turvallisuus-poikkeustilanteet/Sivut/Asukas-ja-potilasturvallisuus.aspx> Genomförandet av nationella riktlinjer och anvisningar samt gemensamma tillvägagångssätt följs med interna och externa auditeringar.

Mainiokoti Hulda & Malvas sjukskötarens expertis är tillgängligt på vardagar. Man arrangerar den medicinska vården som boendena behöver enligt ett kvalitetssystem och inom kontraktets begränsningar. Man följer den ansvariga läkarens ordinationer, riktlinjer och God medicinsk praxis-rekommendationer. Hälsotillståndet genomförs efterföljs enligt anvisningarna och praxisen i Domacare-klientdatasystemet.

#### a) Hur säkerställer man att i enheten efterföljs anvisningar för klienternas tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och plötsliga dödsfall?

Mainiokoti Hulda & Malva hemmets ansvariga läkare ansvarar för boendens vård i icke-brådskande situationer samt tar hand om de akuta medicinska ärenden som behöver läkarens kompetens och tas upp av sjukskötaren. Den ansvariga läkaren besöker hemmet minst en gång per månad samt är i kontakt med hemmet via telefon en gång i veckan på utsatt tid. Läkaren kan vid behov konsulteras via telefon under tjänstetid på vardagar klo 8-19. Utanför tjänstetiden (på kvällar, nätter, helger och högtider) kan Jorvs jourhavande läkare konsulteras samt Jourhjälp eller det mobila sjukhuset, Liisa, kontaktas. Med boendes och anhörigas medgivande kan man även utnyttja hemläkartjänster eller beställa en läkare hos boenden direkt till servicehemmet. När boenden flyttas till brådskande sjukvård försäkras man dataflödet med en remiss. Instruktioner från läkarens akutbehov/konsultation vägleder personalens verksamhet i akuta situationer som kräver brådskande vård under jourtiden.

En munhygienist besöker hemmet regelbundet. Munhygienisten gör en mungranskning till nya boenden och ger anvisningar för personalen om boendes munvård. Dessutom kan man utnyttja munhygienistens servicen i olika problemsituationer. Vid behov av andra munvårdsservicen kan boenden använda stadens servicen eller privata serviceproducenter. En anhörig eller en egenvårdare bokar en besökstid till boenden men vid behov agerar en vårdare som följeslagare.

Boendes plötsliga dödsfall

- dödsfallet föregås av en avvikande händelse t.ex. ett fall eller en olycka
- är misstänkt för felbehandling
- är orsak att misstänka förgiftning, självmord, brott eller något annat som avviker från normalt
- Under tjänstetiden kontaktas boendes ansvariga läkare och man agerar enligt läkarens anvisningar. Läkaren kontaktar polisen vid behov.
- Utanför tjänstetiden ringer man till polisen tfn 112 och agerar enligt polisens anvisningar. Rör inte den avlidna innan polisens anvisningar.

Alla anvisningar angående boendes vård kan hittas på hemmets sharepoint-sida och en del av anvisningar angående akutsituationer kan även hittas utskrivna i hemmets byråer för att styra vårdarnas verksamhet.

#### b) Hur befordras och följs långtidssjukas hälsa?

Övervakning av långtidssjukdomar skötas enligt en vårdplan som läkaren har gjort och övervakningen dokumenteras i Domacare-klientdatasystemet. Den ansvariga läkaren gör en ankomstgranskning inom en månad från boendes inflyttning

till enheten samt en periodisk granskning minst en gång om året och om det sker stora förändringar i boendes kondition. Granskningen innehåller bland annat en grundläggande utvärdering av boendes hälsotillstånd och funktionsförmåga (fysisk, psykisk, kognitiv, social), granskning av boendes bakomliggande sjukdomar, bedömning av vårdbalans och prognos samt definition och bedömning av vårdens mål, sjukdomars diagnostik och vård, värdering av näring och all medicinering.

Man tar hänsyn till långtidssjukdomar, dess vård och befordring av hälsan i boendes personliga service- och rehabiliteringsplaner och boendena uppmanas att sköta om sina egna hälsotillstånd med hjälp av vägledning. Hemmets sjuksköterska stödjer egenvårdaren och försäkrar att övervakningen av sjukdomarna händer enligt boendes personliga anvisningar.

**c) Vem i enheten ansvarar för boendes hälso- och sjukvård?**

Mainiokoti Hulda & Malvas sjukskötare ansvarar för boendes hälso- och sjukvård. Dessutom genomför övrig personal boendenas hälso- och sjukvård enligt givna anvisningar.

**4.3.5 Läkemedelsbehandling**

Säker läkemedelsbehandling baserar sig på en plan för läkemedelsbehandling som följs och uppdateras. Mainiokoti Hulda & Malva hemmet har en plan för läkemedelsbehandling (PVM 23012015) upprättad enligt Social- och hälsovårdsministeriets Säker läkemedelsbehandling -handboken och hela personalen har fått introduktion till planen. Boendenas läkemedelsbehandling genomförs enligt planen för läkemedelsbehandling och man försäkrar personalens kunskande i läkemedelsbehandling med jämna mellanrum med hjälp av "Love-läkehoito verkossa" -kursen och med läkemedelsbevis.

**a) Hur följer man upp och uppdaterar planen för läkemedelsbehandling?**

Mainiokoti Hulda & Malva hemmets plan för läkemedelsbehandling uppdateras alltid vid behov, men minst en gång om året. Att bekanta sig med planen för läkemedelsbehandling är en del av arbetsintroduktionen, dessutom är varje anställd ansvarig för att bekanta sig i den uppdaterade planen för läkemedelsbehandling. Att en har bekantat sig med planen för läkemedelsbehandlingen antecknas i Läkemedelsbehandling-pärmen. Läkemedelsavvikelser antecknas i HaiPro-systemet och av dessa görs en sammanfattning som man går med ledning av enhetschefen och teamledaren igenom i personalmöten. Orsaker samt möjliga processfel som lett till avvikelser analyseras tillsammans och nödvändiga åtgärder för att förebygga läkemedelsfel planeras. Vid behov kompletteras planen för läkemedelsbehandling.

**b) Vem i enheten ansvarar för läkemedelsbehandlingen?**

Enhetschefen Katja Lintuniemi och sjukskötare Susanne Liljestrand. Till genomförning av läkemedelsbehandlingen deltar de sjukskötare och närvårdare som har fått läkemedelstillstånd. De tar hand om utdelning av läkemedel samt genomförning av läkemedelsvård.

**4.3.6 Samarbete med andra aktörer**

**Samarbete med andra servicegivare**

I Hulda och Malva hemmet gör man interprofessionellt samarbete med olika parter som t.ex. läkare, fysioterapeuter och andra terapeuter, specialistsjukvård samt andra privata serviceproducenter. Den som representerar beställaren är med i planering och utvärdering av servicen. Man informerar beställaren direkt om boendes kondition, hälsotillstånd eller planer ändras och man satsar på ett samarbete som är öppet och utvecklar verksamhet.

**Hur genomförs samarbetet och informationsflödet med andra social- och hälsovårdsgivare som tillhör klientens servicehelhet?**

Boendes egenvårdare ansvarar för koordinering av samarbete angående boendes ärenden. Servicen planeras och genomförs i samarbete med boenden, anhöriga och vid behov med andra vårdande parter.

Klientens servicekedja hålls kontinuerlig och man är aktivt i kontakt med samarbetsparter även när boenden vårdas annanstans. Vi försäkrar informationsflödet angående dess smidighet med vår egen verksamhet samt vi har skapat bra praxisar med de viktigaste parter för att försäkra informationsflödet och servicens smidighet. När boenden flyttas till brådskande sjukvård försäkras man alltid informationsflödet med en remiss av en skötare.

**Tjänster som produceras som underleverans (punkt 4.1.1. i föreskriften)**

**Hur säkerställs att de tjänster som produceras som underleverans motsvarar dess uppställda krav på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?**

I Mehiläinens kvalitetskontroll har beskrivits underleverans- och samarbetsparter enligt affärsverksamhet. Dessutom har dit beskrivits serviceanskaffningar i Mehiläinens anvisning för anskaffningsverksamhet och anskaffningspolitik. Målet för

anskaffningspolitiken är att skapa villkor för planerade och ekonomista anskaffningar. Så försäkras man koncernens fördel genom att skapa ett gemensamt tillvägagångssätt och anvisningspraxis som används för att vägleda användning av koncernens resurser på ett effektivt sätt. Hos Mehiläinen genomförs en ansvarsfull anskaffningspolitik och om möjligt tar man hänsyn till miljöfaktorer. Procedurer från utvalda leverantörer stöder väl Mehiläinenens egna miljöpolitiken. En kvalitetsvärdering av nationella produkt- och serviceproducenter utförs en gång om året tillsammans med kontraktens uppdatering. En lista över underleverantörer upprätthålls av Mehiläinenens anskaffningspersonal.

Enhetschefen har gjort en lista över andra än nationella service- eller produktleverantörer och kvalitetskontrollen görs varje år enligt anvisningar. Man följer underleverantörernas verksamhet kontinuerligt och avvikelser reklameras omedelbart. Centrala kriterier är kvalitet av servicen/produkten, punktlighet och kostnad av leveranstiden.

Lokala underleverantörer:

Fastighetsservicen: Lassila & Tikanoja Oy

Städning: Lassila & Tikanoja Oy (vid behov)

Matleverantör: Kotipalvelu Mehiläinen Ateriaali

## 7 KLIENTSÄKERHET (4.4)

### Samarbete med myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

I Mainikoti Hulda & Malva hemmet agerar man i samarbete med myndigheter som ansvarar för säkerheten och andra aktörer som har att göra med säkerheten. Med hjälp av samarbetet hålls alla planer som har att göra med säkerheten uppdaterade (bl.a. räddningsplan, utrymningsplan). Planen genomförs och verkställning följs regelbundet. Planerna är en del av arbetsintroduktion för varje anställd. Alla riskhändelser och nära ögat -situationer antecknas och värderas med hjälp av HaiPro-systemet.

### Hur utvecklar enheten sin beredskap för att för att förbättra klientsäkerhet och hur samarbetar man med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerheten?

Personalen i Mainikoti Hulda & Malva hemmet strävar till att jobba genom att ta hänsyn till både personalens och boendenas dagliga säkerhet. Klientsäkerheten utvärderas i dagliga arbetet och i säkerhetspromenader som utförs en gång i månaden samt med regelbundna inspektioner av lokalerna kvartalsvis.

Granskningar av hälsomyndigheter och räddningsväsendet utförs regelbundet. Förstahandssläckning- och räddningsutbildning arrangeras årligen, dessutom ordnas regelbundna kurser i första hjälpen. Anvisningar för hantering av våldsamma och aggressiva situationer används och vid behov arrangeras bl.a. AVEKKI-utbildning.

Vid behov används väktarservicen.

#### 4.4.1 Personal

### Mängd, struktur och tillräcklighet av vård- och utvårdnadspersonalens samt principer i användning av vikarier

#### a) Vad är vård- och utvårdnadspersonalens mängd och struktur i enheten?

Mainikoti Hulda & Malva hemmets personaldimension enligt koncessionen är 0,58 arbetstagare/boende. Enhetschefen ansvarar för hemmets verksamhet och personalen består av sjuksköterskor, en ergoterapeut, närvårdare och vårdbiträden. Dessutom tillhör en lokalvårdare till personalen. En teamledare och en sjuksköterska som är ansvarig för läkemedelsbehandling agerar i hemmet.

#### b) Vad är enhetens principer för användning av vikarier?

Vikarier används när en ordinarie arbetstagare är borta. Vikarierna får en ordentlig arbetsintroduktion och en ordinarie arbetstagare i hemmet hjälper och vägleder vikarien vid behov. I Mainikoti Hulda & Malva hemmet har upprättats riktlinjer för personalen till situationer där det snabbt behövs att skaffa en vikarie.

Principerna för användningen av vikarier:

- En lägesbedömning görs och tillräcklig personal försäkras, vid behov görs förändringar i arbetsturer och andra arbetsarrangeman.
- Vikarien till arbetsturen arrangeras av teamledaren/skiftledaren/enhetschefen. För att få en vikarie finns ett verksamhetssystem som möjliggör att vikarierna snabbt och lätt kan kontaktas.

#### c) Hur säkerställer man att personalresurserna är tillräckliga?



Man säkerställer tillräckligheten av personalresurserna i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet med utplanerad personalledning samt genom att förutse förändrade situationer. Vid behov rekryteras mer personal och används ett bemanningsföretag.

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet finns riktlinjer för att skaffa vikarier vid personalens plötsliga frånvaron. Vikarierna vid plötsliga frånvaron skaffas enligt vikarieanvisningar och genom att använda hemmets egen vikarielista. Vid plötslig vikariebehov används ett verksamhetssystem som kontakter vikarierna snabbt och lätt.

## Principer för rekrytering av personal

### a) Vad är principerna för rekryteringen av enhetens personal?

Genomförning av rekrytering

I Mehiläinens förvaltningsstadga beskrivs beslutprocessen angående socialtjänsternas anställningsförhållande och arbetsfördelningen vid bl.a. rekryteringsprocessen. Var sin chef ansvarar för personalplanering och genomförning av rekrytering enligt sina egna uppgifts- och ansvarsområden. HR-teamen stöder detta arbete med sin egen verksamhet.

Rekrytering av personalen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalet där definieras både anställdas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet ansvarar enhetschefen, distriktschefen, regiondirektören och business controller tillsammans för rekrytering av ordinarie arbetstagare och långvariga vikarier. Ett gemensamt beslut fattas om rekryteringen och därefter börjar enhetschefen rekryteringen genom att upprätta en jobbannons. Enhetschefen ansvarar för rekrytering av kortvariga vikarier. Alla jobbannonser publiceras på Mehiläinens nätsida och på TE-tjänsters Lediga jobb -sidan.

Man satsar i val av hemmets personal och i arbetsintervjun utvärderas arbetstagarens lämplighet till äldres vårdarbete. Om möjligt är teamledaren och en arbetstagare från teamen med i arbetsintervjun. I intervjun ska arbetstagaren visa examensbevis och arbetsintyg, dessutom kontrolleras sökandes yrkesrättigheter i JulkiTerhikki/JulkiSuosikki. Yrkesrättigheten kontrolleras även vid ingående av arbetsavtalet samt hela personalens behörighet kontrolleras årligen automatiskt. I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet förutsätts personalen för ett skydd enligt 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar eftersom i enheten vårdas medicinskt värderat klienter som är känsliga för allvarliga konsekvenser av smittsamma sjukdomar.

### b) Hur tar man hänsyn till lämpligheten och pålitligheten vid rekrytering särskilt hos de som jobbar hemma hos klienterna?

Innan ett rekryteringsbeslut fattas frågar man efter ett arbetsgivarens omdöme eller ett annat referensuttalande. Dessutom hör en provanställningsperiod till anställningsförhållandet då arbetstagarens lämplighet utvärderas och vid behov avslutas anställningsförhållandet om det konstateras att den anställda inte är lämplig till arbete med äldre. Personalens behörighet kontrolleras vid ingående av arbetsavtalet i JulkiTerhikki/JulkiSuosikki och personalens drogtestning utförs enligt företagshälsövärdens verksamhetsplan. Dessutom förutsätts personalen för ett skydd enligt 48 § i lagen om smittsamma sjukdomar eftersom i enheten vårdas medicinskt värderat klienter som är känsliga för allvarliga konsekvenser av smittsamma sjukdomar.

## Beskrivning av personalens introduktion och fortbildning

Med introduktion menas alla de åtgärder som gör en anställd bekant med:

- arbetsplatsen samt dess seder och bruk
- människorna på arbetsplatsens, både personalen och boenden
- sitt jobb och dess förväntningar

Målet för introduktionen är att öka personalens kunnskap, förbättra kvalitet, stödja att orka jobba samt minska arbetsolyckor och frånvaron. Det är fråga om en process som utvecklas enligt personalens och arbetsplatsens behov. Introduktion ges till alla som jobbar: ordinarie arbetstagare, arbetsavtal på viss tid, de som kallas till arbetet vid behov (sk. inbopp), studerande och praktikanter. Introduktion ges alltid även vid förändring av arbetsuppgifter eller arbetsförhållanden.

Mainiokoti Hulda & Malva hemmets introduktionsplan

Hos Mehiläinen finns en introduktionsplan för hela personalen. Introduktionsplanen planeras tillsammans med enhetschefen, teamledaren och den som får arbetsintroduktionen genom att individuellt beakta bl.a. arbetsförhållandets längd och natur, yrkeskunnighet, erfarenhet och utbildning. I introduktionen hos en ordinarie arbetstagare hanteras arbetsuppgiftens koppling till andra åtgärder bredare och alla ärenden i introduktionskortet behandlas tillräckligt brett. Hos dem som jobbar kortvariga vikariat innehåller introduktionen bara nödvändiga ärenden i arbetsförhållandet, en tätare arbetshandledning samt säkerhetsärenden. Vid förlängning av arbetsförhållandet lägger man till företagskunskap och i arbetshandledningen behandlas uppgiften redan bredare som en del av helheten.

Till varje nya arbetstagare utges anställda som är ansvariga för introduktionen. I introduktionen används ett introduktionskort där introduktionen dokumenteras. Teamledaren ansvarar att det finns tillräckligt med tillgängligt material och att informationen är uppdaterad.

Introduktionen börjar när teamledaren går igenom en startdiskussion med arbetstagaren och fyller i ett introduktionskort med hen. Introduktionen avslutas när de planerade sakerna i introduktionskortet har gått igenom och skrivits under och inläringen har kontrollerats samt när teamledaren har gått igenom slutdiskussionen med arbetstagaren och introduktionskortet har signerats. Dessutom görs en värdering av provotiden till en person som väljs till en arbetsförhållande som gäller tills vidare. I bedömningen värderas arbetstagarens lämplighet till uppgiften och arbetsgemenskapen men också arbetstagarens framtida utvecklingspunkter. Dessa kan utnyttjas tillsammans med arbetstagaren i personliga utvecklingsdiskussioner. Också arbetstagarens starka sidor som ger mer värde till klienterna tas upp.

När en ny arbetstagare får introduktionen, gås följande dokument igenom:

- arbetsintroduktionskortet
- tystnadsplikt och dataskyddsanvisningar
- Domacare-klientdatasystemet
- hemmets lokaler samt vardagens seder och bruk
- befattningsbeskrivningar
- befattningsbeskrivningar enligt arbetsskift
- räddningsplanen, planen för läkemedelsbehandling, planen för egenkontroll
- andra ärenden som det separata introduktionsprogrammet förutsätter

Den som får introduktionen vägleds hur hen kan på eget initiativ söka material och information. Den som får introduktionen bekräftar förmannen om att hen har fått tillräckligt med information för att sköta sina uppgifter samt att hen själv ansvarar för att skaffa övrig information. Introduktionen är en ömsesidig process där den som får introduktionen ska delta aktivt.

Den som ger introduktionen:

- vägleder
- repeterar
- kontrollerar inläringen

Ansvaret för introduktionens framgång finns hos den anställda som kommer till nya situationen- egen aktivitet är nyckelfaktorn. Den som får introduktionen:

- ta reda på saker
- frågar om något är oklart
- följer upp sitt lärande

Den ifyllda och undertecknade introduktionschecklistan/introduktionskortet skannas i arbetstagarens uppgifter i personaldatasystemet.

#### **a) Hur tar man hand om anställdas och studerandes introduktion angående klientarbetets hantering av klientuppgifter och dataskydd i enheten?**

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmets introduktionsprogram gås igenom alla delområden som tillhör arbetsuppgifterna. Arbetstagaren går igenom och undertecknar redan i samband med ingående av arbetsavtalet ett personalt sekretessavtal samt en säkerhetsblankett. För varje nya arbetstagare utges anställda som ansvarar för introduktionen och hela arbetsgemenskapen deltar i introduktionen. Det finns ett introduktionskort där introduktionen dokumenteras. Introduktionen antecknas i introduktionskortet. En studentansvarig samt en utsedd vägledare ansvarar för studerandes introduktion. Grundläggande formulär kan hittas:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat> HYPERLINK  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2)

[Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAA TIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys"& HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAA TIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAA TIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys"viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet %2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAA TIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAA TIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys"viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems%2Easpx HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F03%20ORGANISAA TIO%20JA%20VASTUUT%2FHenkil%C3%B6st%C3%B6n%20perehdytys)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"& HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"& HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems %2Easpx HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)

Dataskyddsanvisningen hittas:

[https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat HYPERLINK)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"& HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems %2Easpx HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"& HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)  
["https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2 Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus"viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2FForms%2FAllItems %2Easpx HYPERLINK](https://mehilainen.sharepoint.com/sites/hoiva/esimiehet/Jaetut%20asiakirjat/Forms/AllItems.aspx?newTargetListUrl=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat&viewpath=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiak irjat%2FForms%2FAllItems.aspx&id=%2Fsites%2Fhoiva%2Fesimiehet%2FJaetut%20asiakirjat%2F11%20TURVALLIS UUSOHJEISTUS%2FTietosuoja-%20ja%20tietoturvallisuus)

## b) Hur ordnas personalens fortbildning på enheten?

Med fortbildningen av Mainiokoti Hulda & Malva hemmets personal försöker man säkerställa att personalens kunskande är på den nivå som boendes behov kräver. Att se efter personalens kunskande och yrkeskunskap börjar vid rekryteringsprocessen och fortsätter till utbildning, utveckling samt regelbunden utvärdering av kunskaper och utvecklingspunkter och även utveckling av ledarskap och förmansarbete.

### Utvecklingsdiskussion

Utvecklingsdiskussionerna förs årligen i början av året med varje arbetstagare. Syftet med diskussionerna är att värdera arbetstagarens prestationer från föregående perioden och se till hur målen uppfyllts samt komma överens om kommande årets mål. Det är särskilt viktigt att varje arbetstagare vet vad förväntas och att hen får återkoppling om sin prestation samt att hen vet hur goda prestationer belönas.

När det gäller nyligen anställda personer förs utvecklingsdiskussionen och den personliga utvecklingsplanen efter introduktionen, cirka sex månader efter att personen har börjat arbeta. Efter detta värderas kunskandet enligt den normala processen. En personlig utvecklingsplan upprättas utifrån utvecklingsdiskussionen.

### Utbildningsprogram och Utbildningskalender

I Elbit Skills utbildningskalender har samlats in information om Mehiläinens nationella utbildningar samt vid behov utbildningar anordnade av samarbetsparterna. I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet upprättas årligen hemmets egna

utbildningsplan som innehåller både intern och extern utbildning. Enhetschefen ansvarar för upprättning av utbildningsplanen och där beaktas särskilt specialkompetens som behövs vid äldreomsorg, kunnsighet i vård av minnessjuka och i läkemedelsbehandling samt underhållning av första hjälpen-beredskap. Syftet är av varje arbetstagar har minst tre fortbildningsdagar om ett år, men mängden fortbildningsdagar kan variera om man planerar t.ex en längre utbildning. Utbildningsdagarna planeras och antecknas i arbetsskiftsplaneringsprogrammet och enhetschefen följer genomförning av utbildningarna.

#### Personalens utvecklingsplan

All utveckling hos Mehiläinen baserar sig på klienternas förväntningar och behov samt på högkvalitetsservicen som man vill ge klienterna. I Mainikoti Hulda & Malva hemmet upprättas årligen en utvecklingsplan för personalen som en del av enhetens verksamhetsplan. Utvecklingsplanen för kunnandet baserar sig på förfrågan till personalen, utvecklingdiskussionerna samt utvecklingspunkterna i hemmets verksamhet.

#### Arbetsvälmående

Mehiläinenens Program för arbetsvälmående innehåller alla åtgärder i koncernen. Programmet fungerar som referensram och en riktlinje för enhetens egen plan för arbetsvälmående. Programmet för arbetsvälmående riktar sig i personalens arbetsförmåga, välmående och arbets säkerhet samt arbetsmiljö och arbetarskydd .

I Mainikoti Hulda & Malva hemmet upprättas årligen en plan för arbetsvälmående, till upprättandet av planen deltar enhetschefen och teamledarna. De viktigaste utvecklingspunkterna i arbetsvälmåendet antecknas i planen. Målet för planen är att identifiera faktorer angående arbetsvälmående och att stödja praxis som förstärker välmående. Målet för planen för arbetsvälmående är att utveckla de områden som valts under året och att bestämma sätt som behövs för att nå dem.

Sjukdomsfrånvaron följs av enhetschefen på en veckonivå. Dessutom utnyttjas Mehiläinenens modell för tidig beaktande och förfrågan till förmännen. Man samarbetar aktivt med företagshälsovården för att stödja personalens arbetsförmåga och välmående.

#### **4.4.2 Lokaler**

Mainikoti Hulda & Malva hemmet är ett hem för intensifierad serviceboende. Hemmet har 29 platser för boenden och den befinner sig i Esbo, Estdalen. Hemmet ligger på två våningar och man har tagit hänsyn till rörelse utan begränsningar (rörlighet, hörsel- och synförmåga).

#### **Principer för användning av lokalerna**

I Mainikoti Hulda & Malva hemmet finns två stycken grupper: Hulda och Malva. Båda grupperna har ett eget vardagsrum samt ett kök och en matsal. Som en väsentlig del av verksamheten tillhör också en gemensam trädgård till hemmet. Gemensamma utrymmen är tillgängliga till alla boendena. Dessutom finns det en bastu, en tvättstuga, ett grupprum, ett förvaringsrum och ett skyddsrum i huset.

Man strävar till en hemliknande miljö i Hulda & Malva hemmet genom möbler och växter. Dessutom försäkras personalen kontinuerligt att boendemiljön hålls trivsamt och hemtrevligt och förbättringar görs enligt boendenas önskemål. Det finns 24 boendrum i Hulda & Malva hemmet varav 19 är singelrum och 5 är dubbelrum. Varje rum innehåller en egen toalett/ett eget badrum. Som grundläggande utrustning i rummen finns en vårdsäng och en madrass, takbelysning samt persienner. Boendena kan ta med sina egna möbler och saker. Vid behov har boendes anhöriga möjligheten att övernatta t.ex vid en lindringsvårdsituation.

#### **Hur ordnas enhetens städning och klädtvätt?**

I Mainikoti Hulda & Malva hemmet har upprättats ett städprogram och en avfallshanteringsplan samt en verksamhetsplan för praxis angående städ-, avfalls- och tvätthantering. I den skriftliga städplanen följs Mehiläinenens hygienkoncept och där har man definierat en nivå för renhet, ansvarsområden, uppgifter samt en städplan. Den som är ansvarig för lokalerna tar hand om boendenas rumstädning och städning av allmänna utrymmen enligt ett givet veckoprogram. Boendrummen städas huvudsakligen en gång i veckan och alltid vid behov. Dessutom ansvarar vårdpersonalen dagligen om boendrummens renhet genom att ta hand om rengöring av toalettens och badrummets möbler, att bädda sängen, att plocka upp och ta ut skräp samt att ventiler rummet. En storstädning utförs i boendrummen minst en gång i året samt alltid innan en ny boende flyttar in.

I avfallshanteringsplanen definieras ansvarsområden, uppgifter och praxis angående förebyggande av skräpets produktion samt dess sortering (blandavfall, kartong, papper samt bio- och metallavfall). Datasekretessavfall finns i hemmets första våning, det finns en separat anvisning för tömning av den.

Tvätthantering genomförs dagligen av personalen i hemmets tvättstuga. Personalen sköter om tvätten som kan tvättas i speciella tvättmaskiner gjorda för institutioner. Anhöriga ska ta hand om tvätt av speciella textilier samt tvätt av mattor osv.

textilier. Huvudsakligen sköter anhöriga om märkning av kläder så att de inte försvinner i tvätten. Vid behov hjälper personalen med märkning av kläder.

#### **4.4.3 Teknologiska lösningar**

Hos Mehiläinen är alla apparater som används indirekt eller direkt till patientens vård eller övervakning antecknade i enhetens apparatregister. Registret innehåller uppdaterad information om apparatens service-, kalibrerings- och valideringshistoria samt apparatens identifikationsuppgifter. Apparater servas och kalibreras enligt apparatleverantörens rekommendationer och/eller minst en gång om året.

Det finns ett vårdarkallelsesystem som boenden kan använda för att larma hjälp. I systemet kan man dessutom förbinda t.ex en rörelsesensor eller andra apparater som ökar boendesäkerheten. Gruppheimens ytterdörrar har elektrisk låsning. Ytterdörrarna är alltid låsta och gästernas passage styrs med en dörrklocka och ett kodläsarsystem.

Hela fastigheten är utrustad med ett automatiskt sprinkler- och brandlarmsystem vars brandlarmcentral finns på Hulda-gruppheimets ingångens vindfång. Brandlarmcentralens skärm finns också i Malva-gruppheimets korridor. Fastighetsunderhållet ansvarar för utprovning av sprinkler- och brandlarmsystemet varje månad, på samma gång kontrolleras också funktion av dörrarna och låsen.

Apparaternas säkerhetsdatablad är sparad i en pärm där det kan läsas av alla, pärmen används av personalen. I en arbetstagares arbetsintroduktion genomgås en introduktion angående apparater som dokumenteras i introduktionskortet.

#### **Hur säkerställer man att personliga säkerhets- och kallelsesystem som klienterna har samt svar till larmen fungerar?**

Funktionaliteten av säkerhets- och kallelseapparater försäkras i samarbete med apparatleverantören genom att se efter att apparaterna servas och upprätthålls. Vid behov får man utbildning från apparatleverantören. Man försäkras nödvändiga tillgängligheten av säkerhets- och kallelseapparater och personalen är instruerad att svara till larmen omedelbart. Dessutom har man upprättat riktlinjer till personalen vid en möjlig dysfunktion i systemet. Boendenas larm hamnar direkt till personalens mobiltelefoner personalen har omedelbart möjligheten att ha kontakt med boenden via telefon. Om alarmsystemet har en störning, t.ex att säkerhetsarmbandets batteri har tagit slut, larmar systemet direkt. I logguppgifter kan man följa systemets funktionalitet.

#### **Namn och kontaktinformation till den som ansvarar för funktionssäkerheten av säkerhets- och kallelseapparater**

Katja Lintuniemi, Mainiokoti Hulda & Malva hemmet, Eststråten 1, 02280 Esbo  
[katja.lintuniemi@mehilainen.fi](mailto:katja.lintuniemi@mehilainen.fi) tfn. 040 1883 438

#### **4.4.4 Hälsovårdens apparater och tillbehör**

I Mainiokoti Hulda & Malva finns det ett apparatregister där alla apparater som direkt eller indirekt används i boendens vård eller övervakning antecknas. De apparaterna som används i vården eller övervakningen av boendena servas enligt apparatleverantörens rekommendationer och/eller minst en gång om året. Underhåll och kalibrering av apparater antecknas i apparatregistret samt med ett klistermärke till själva apparaten.

I enheten används följande hälsovårdens apparater och tillbehör:

vårdsäng 29 st., lyft 1 st., uppsyningslyft 1 st., en sittvåg, en febertermometer, en blodtrycks- och blodsockermätare, en rullstol och en duschstol

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet har man utsett en apparatansvarig som sköter om genomförning av personalens arbetsintroduktioner och utbildning, tillgänglighet av bruksanvisningar och apparaternas underhåll. I samband med ibruktagande av hjälpmedel instrueras användning enligt bruksanvisningar. Den apparatansvariga i enheten sköter om att varje arbetstagare vet var bruksanvisningarna kan hittas. Vid behov ber man leverantören om en snabb bruksanvisning från tillverkaren. Anvisningen bevaras i direkt kontak med apparaten.

Förmännens uppgift är att säkerställa och följa att arbetstagarna som använder hälsovårdens apparater har den utbildning och erfarenhet som säker användning av apparaten kräver. De arbetstagarna som inte har deltagit i en utbildning, introduceras till användning av apparaten med ledning av den apparatansvariga. Den apparatansvariga upprätthåller en uppföljningslista över varje apparat där personalens deltagande i utbildningarna antecknas.

#### **Hur säkerställer man passande genomförning av anskaffning, hanledningen i användningen och servicen av de hjälpmedel och hälsovårdens apparater som boendena behöver?**

Till en person som har nedsatt funktionsförmåga och har svårt med självständig utförande till exempel på grund av sjukdom eller som behöver hjälpmedel att stödja, upprätthålla och förbättra funktionsförmågan ska göras en hjälpmedelsvärdering

av kommunens hjälpmedelssakkunniga. Om ett behov för hjälpmedel konstateras överlämnas de nödvändiga hjälpmedlen av boendes hemkommun som medicinskt rehabilitering till denna personen.

Boendes behov för hjälpmedel värderas i service- och rehabiliteringsplanen personliga hjälpmedlen skaffas till boenden. Vid behov konsulteras en fysioterapeut i värdering av behovet. Boendes anhöriga och egenvårdare genomför anskaffning av hjälpmedlen enligt överenskommelser. Egenvårdaren sköter tillsammans med apparatansvariga om instruering av andra anställda angående användningen av hjälpmedlet. Hjälpmedelsenheten för medicinsk rehabilitering ansvarar för servicen och reparationen av de hjälpmedlen som de överlämnat. Vid behov tar egenvårdaren hand om servicen och reparationen av hjälpmedlen i samarbete med hjälpmedelsenheten och anhöriga. När hjälpmedlet inte mera behövs ska den återlämnas till hjälpmedelsenheten och den kan inte överlämnas till en annan klient utan värdering och tillstånd från kommunens hjälpmedelssakkunniga.

#### **Hur säkerställs att det görs en lämplig anmälan om farlig situation angående hälsovårdens apparater och tillbehör?**

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet har upprättats skriftliga riktlinjer om anmälan av farliga situationer orsakade av apparater och tillbehör. Vid apparaternas och tillbehörens farliga situationer görs en anmälan enligt anvisningar i Valvira påbud 4/2010.

##### Farlig situation som bör anmälas

En farlig situation som bör anmälas är en situation som befattar en apparat eller tillbehör som har lett eller kunde ha lett till riskering av apparatanvändares eller en annan persons hälsa och har och göra med

- egenskaper
- avvikelser eller störningar i prestanda
- otillräcklig märkning
- otillräcklig eller felaktig bruksanvisning
- användning

##### Anmälan och tidsfrister för anmälningarna samt andra praxisar

En anställd som upptäcker faran gör en anmälan till Valvira primärt elektroniskt:  
<https://tt.valvira.fi/tltvaara/index.html>.

Om det här inte lyckas görs anmälan skriftligt med ett separat Valvira formulär. Vid brådskande situationer kan anmälan först göras via telefon 0295 209 111.

Anmälan till Valvira ska göras så snabbt som möjligt:

- vid en allvarlig situation inom 10 dagar
- vid en nära ögat -situation inom 30 dagar

Arbetstagaren gör en anmälan om händelsen även via HaiPro-systemet och händelsen rapporteras till apparattillverkarens representant. Den apparaten som har orsakat den farliga situationen måste bevaras för ytterligare forskning. Man får inte reparera apparaten utan tillverkarens tillstånd. HaiPro-anmälan hanteras enligt enhetens överenskomna praxisar.

#### **Namn och kontaktinformation till den som ansvarar för hälsovårdens apparater och tillbehör**

Den som ansvarar för organisationens professionella användningen: Merja Viitanen  
Apparatansvariga vid Mainiokoti Hulda & Malva hemmet: Beatrice Jansson, Maren Forsberg

## **8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)**

I socialvården är klient- och patientuppgifterna känslig data och sekretessbelagda personuppgifter. Sekretessbeläggning och utlämning av socialvårdens klientuppgifter regleras i lagen om socialvårdens klientens position och rättigheter och användning hälsovårdens patientuppgifter regleras i lagen om patienternas position och rättigheter. Information om sjukvården antecknade av en yrkesutbildad person är patientuppgifter, och på så sätt information avsett till ett annat syfte, och antecknas i ett annat register än socialvårdens klientuppgifter.

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet används det elektriska Domacare-klientdatasystemet dit alla klientuppgifter antecknas och sparas. Servrarna är säkerhetskopierade och brandskyddade. Till egenkontroll av dataskyddet tillhör skyldigheten att informera informationssystemets tillverkare om servicegivaren upptäcker signifikanta avvikelser i uppfyllning av grundläggande krav i systemet. Om avvikelser orsakar en betydlig risk för patientsäkerheten, dataskyddet eller integritetsskyddet måste det anmälas till Tillstånds- och tillsynverket för social- och hälsovården.

Varje arbetstagare använder Domacare-klientdatasystemet med sina personliga användarnamn. Enhetschefen ger användarnamnen till systemet och för att få nyttjanderätter måste man underteckna ett avtal för dataskydd och sekretess samt göra ett dataskyddspröv. Till användarnamnen antecknas alltid arbetstagarens namn samt yrkesställning som sparas till alla anteckningar gjorda med det användarnamnet. Användarnamnet fungerar som en elektronisk signatur. Enhetschefen ansvarar för annullering av användarnamnet när arbetstagaren slutar samt kontrollerar aktualiteten av användarnamnen.

Dataskyddet för elektroniska klientuppgifter beskrivs i Mehiläinens dataskyddsuppgifter. Varje användare loggar ut från datorn när hen lämnar den. Pappersklientdokumenter som behövs i daglig användning bevaras i ett låst skåp. Säker post används när klientuppgifter och andra dokument som innehåller personuppgifter vidarebefordras eller meddelas till köparen eller någon annan part via email.

Med verksamhetsenhetens tillstånd ansvarar enhetschefen för Mainiokoti Hulda & Malva hemmets klientregister. Serviceboendes klientuppgifter som är baserade på kommunavtalet samt serviceboendets klientuppgifter som skaffas med en servicesedel avviker från det här och ägs huvudsakligen av avtalskommun och kommunen instruerar samt ansvarar för förvaltning och utlämning av information. En person som är registrerad i klientregistret har rättighet att kontrollera sin information och vid behov kräva dess rättning. Kontrolleringsbegäran och anmodan om rättelse kan framställas till registeransvariga via en formulär. Om den registeransvariga inte ger informationen som har begärts eller vägrar att göra de ändringar som krävs måste den registeransvariga ge ett skriftligt beslut om vägran och dess grunder.

När servicen upphör levereras klientens dokument enligt beskrivningen i serviceavtalet till den myndigheten som har placerat klienten.

**a) Hur säkerställs att verksamhetsenheten håller sig till lagstiftningen om dataskydd och hantering av personuppgifter samt anvisningarna och myndighetsbestämmelserna angående anteckning av klient- och patientinformation?**

Genomförning av dataskyddet beskrivs i Mehiläinens kvalitetskontrollens "dataskydd" sektion. Mehiläinens it-ansvar och fullmakter är beskrivna i dataskyddsstrategin och till varje arbetstagares arbetsavtal tillhör ett sekretessavtal. Mehiläinens säkerhetspolitikens grundläggande princip är att all information som inte är offentligt finns bara tillgängligt för de personer som har tillstånd att hantera respektive information. Att hålla sig till dataskyddspolitiken är varje arbetstagarens skyldighet och förmännen ansvarar för att alla anställda förstår dataskyddets betydelse. Brott i dataskyddet hanteras i dataskyddets styrgrupp.

Klientdataskyddsegenskaperna är gjorda enligt bestämmelser och rekommendationer. En ansvarig person i verksamhetsenheten är utsedd att vara ansvarig för klientregistret. I början av vårdförhållandet bes om nödvändiga tillstånd för utlämning av information och de antecknas i klientdatasystemet. Man berättar om registrering av information muntligt när boenden kommer till vården. Skriftlig information om att information registreras i systemet ges via en blankett när klientservicen börjar. I detta sammanhang informeras klienten om registeruppgifter. Systemet finns på enhetens servernivå och den används på arbetsstationer som finns på serverna. Man sköter om serverns dataskydd på organisationsnivå via säkerhetskopior.

All information i registret är sekretessbelagd. Personalen som hanterar informationen har tystnadsplikt. För att få tillgång till systemet förutsätts en skriftlig tystnadsavtal. Tystnadsplikten fortsätter efter anställningsförhållandet är slut. I personalens introduktionsprogram försäkras man kunnande i dataskyddsärenden. I introduktionsprogrammet finns specificerade ärendena angående dataskyddet som ska gås igenom. Dataskyddspraxisar och tystnadsplikten förklaras vid undertecknande av arbetsavtalet och den antecknas i personaladministrationsprogrammet. Enhetens dataskyddspraxisar är antecknade i dataskyddsbeskrivningen.

Introduktionsanvisningen och praxisar angående hantering av personuppgifterna och dataskyddet kan hittas i det elektroniska affarssystemet och de är en del av varje arbetstagarens arbetsintroduktion som igenomgås med alla anställda. Hos Mehiläinen finns dessutom en obligatorisk dataskyddsutbildning samt ett prov för hela personalen som alla rekryterade måste inom första månaden bli godkänd på i Moodle-utbildningsmiljön.

Uppförandekod för informering av klienten vid hantering av personuppgifter:

[www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)

Mehiläinens vårdservicens dataskyddsbeskrivning:

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

<http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>

Anvisningar för användning av den hemliga mejlen:

[https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"&](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"&](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"action=default](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"&](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"mobileredirect=true](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"&](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1) HYPERLINK

["https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/\\_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

[994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1"DefaultItemOpen=1](https://mehilainen.sharepoint.com/:w:/r/sites/tietohallinto/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B5DAE9811-BF41-49C4-A313-994EB71983CA%7D&file=Salatun%20s%C3%A4hk%C3%B6postin%20%C3%A4hett%C3%A4minen.docx&action=default&mobileredirect=true&DefaultItemOpen=1)

**b) Hur sköter man om personalens och praktikanterns introduktion och fortbildning angående hantering av personuppgifter och dataskydd?**

Introduktionsanvisningen och praxisar angående hantering av personuppgifterna och dataskyddet kan hittas i det elektroniska affärssystemet och de är en del av varje arbetstagarens arbetsintroduktion som igenomgås med alla anställda. Hos Mehiläinen finns dessutom en obligatorisk dataskyddsutbildning samt ett prov för hela personalen som alla rekryterade måste inom första månaden bli godkänd på i Moodle-utbildningsmiljön.

**c) Var finns enhetens registerbeskrivningen eller dataskyddsbeskrivningen offentligt synlig?**

Dataskyddsbeskrivningen finns som en bilaga i planen för egenkontroll och är synlig i hemmets pärm.

**d) Namn och kontaktinformation till dataskyddsansvariga**

Dataskyddsansvarig Kim Klemetti, [kim.klemetti@mehilainen.fi](mailto:kim.klemetti@mehilainen.fi)

## 9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

**Utvecklingspunkter från klienter, personal och riskhantering samt tidtabellen för genomförning av korrigerande åtgärder.**

I Mainiokoti Hulda & Malva hemmet hanteras regelbundet med ledning av enhetschefen i vecko- och teammöten återkopplingar samt HaiPro-annonser som används som grund för utveckling av verksamhet. Hanteringen dokumenteras i HaiPro-systemet och i samband med hanteringen koncentreras man på problemet som avvikelserna har orsakat så att man skulle lära sig att förebygga dess återuppkomst.

Kvalitetsindexet som uppdateras varje månad styr också utvecklingen av Hulda & Malva hemmets verksamhet. Kvalitetsindexet formas av verksamhetens och vårdens olika sektorer och där samlas in boendenas, anhörigas och



personalens erfarenheter med en elektronisk förfrågan. Från kvalitetsindexet i Mainiokoti Hulda & Malva hemmet bestiger individuell omsorg, vägledning och stöd, smaklig och hälsosam kost samt gemenskaplighet och insats som utvecklingsområden.

Mehiläisessä toimintatapaan kuuluu laadun jatkuva seuranta ja kehittäminen. Yksikään prosessi ei ole koskaan täysin virheetön ja inhimillisessä toiminnassa myös virheitä sattuu. Olennaista on, että tietoa kerätään ja siihen reagoidaan ja että organisaatiolla on yrityskulttuuri, joka pyrkii jatkuvaan kehittymiseen. Till Mehiläinens tillvägagångssätt tillhör kontinuerlig övervakning och utveckling av kvalitet. Ingen av processerna är totalt felfri och i en mänsklig verksamhet sker misstag. Väsentligt är att information samlas in och reageras till och att organisationen har en företagskultur som strävar till kontinuerlig utveckling.

## 10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av verksamhetsenhetens ansvariga direktör.

Ort och datum

Esbo 25.9.2020

Underteckning och namnförtydligande

Katja Lintuniemi, enhetschef

## DATASKYDDSANVISNINGEN FÖR MEHILÄINEN AB VÅRD- OCH SOCIALSERVICEN

Uppdaterad: 7.2.2017

### 1 REGISTERANSVARIGA

Denna dataskyddsbeskrivning gäller de vård- och socialtjänsternas klienter som produceras av Mehiläinen Ab samt dess dotterbolag och har Mehiläinen Ab eller dess dotterbolag som registeransvariga.

Mehiläinen Ab  
Norra Hesperia­gatan 17  
00260 Helsingfors  
FO- nummer 1927556-5

Om en klientrelation baserar sig på kommunens eller samkommunens uppdrag eller klienten har en servicesedel agerar respektive kommun eller samkommun som registeransvarig. För denna klientinformation följs dataskyddsbeskrivningen gjort av den registeransvariga och uppdrag som beskrivs i denna. För ovannämnda registrar ber vi er att kontakta direkt sociala sektorn i den kommunen som har gjort placeringen.

### 2 KONTAKTPERSON I ÄRENDE­N SOM GÄLLER REGISTRET

Som Mehiläinen-koncernens dataskyddsansvariga och kontaktperson för registrerad information agerar Mehiläinens medicinsk chef Kim Klemetti, förnamn.efternamn@mehilainen.fi, telefonväxel 010 414 0112.

### **3 SYFTET MED KLIENTREGISTRET OCH GRUNDEN FÖR ANVÄNDNING AV DATABEHANDLING**

Hantering av klientuppgifter baserar sig på lag eller klientens medgivande.

Information som sparas i klientregistret används till planering, genomförning och utvärdering av klientens vård och rehabilitering samt andra syften som är förenliga med lagen och samtycket.

Om en kommun eller en samkommun är registeransvariga, sparas klientinformationen separat och vid avslutande av en klientrelation överlämnas de till registeransvariga för att arkiveras.

### **4 UPPGIFTER SPARADE I KLIENTREGISTRET**

Klientens namn, personbeteckning, kontaktinformation.

Klientens utsedda anhöriga, en vårdnadshavare för mindreårig, klientens lagliga representant samt andra möjliga kontaktuppgifter/parter som klienten har gett.

Nödvändig information för att säkerställa organisering, planering, genomförning och övervakning av klientens vård och rehabilitering som t.ex. händelse- och hälsoinformation samt sjukdomshistoria som uppstår i undersökning och vård.

Information om servicens längd, servicens faktureringsinformation och faktureringsadress.

Övrig information som är nödvändigt för vården, t.ex. information upprättad av en sjuksköterska, hälsovårdare, dietist, psykolog osv.

Möjlig information angående överlämning av information och grunden för överlämningen.

Kontaktuppgifter till den person som har genomfört klientens vård och rehabilitering.

I barnskyddsenheter betyg för grundläggande utbildning och en individuell plan angående organisering av utbildningen.

All information i klientregistret bildar en logisk helhet. All information upprättade av vårdpersonalen som deltar i klientens vård och rehabilitering sparas i samma registret som ett delregister.

Utöver det elektroniska systemet kan man upprätthålla ett delregister och separata register på papper som kan innehålla bla.a information om klientens medgivanden och förbud angående överlämning av information, underskrivna hyres- och serviceavtal, en medicinlista, utevistelselista, vätskelista eller motsvarande listor som säkerställer genomförning av vården och rehabiliteringen.

#### **4.1 Lagbundna källor för data**

Klient, klientens vårdnadshavare, klientens lagliga representant eller anhörig.

Vårdpersonalen och personalen inom vård- och socialvården.

Med medgivande av klienten kan man få information även från andra social- eller hälsovårdens verksamhetsenheter eller personal t.ex. via det nationella hälsoarkivet (KANTA)

**4.2** förvarings av personuppgifter följs de giltiga bestämmelser angående förvaringstider av information.

## **5 ÖVERLÄMNING AV KLIENTUPPGIFTER**

Klientuppgifter är sekretessbelagda och personalen har tystnadsplikt. Klientinformation kan överlämnas:

- Med ett särskilt personal medgivande av klienten eller klientens lagliga representant.
- Med en särskild bestämmelse.

När den ifrågavarande servicen ges med kommunens/samkommunens uppdragsavtal, agerar uppdragsgivaren som registeransvarig. Då bestämmer kommunen/samkommunen över all överlämning av information, även då när det finns en lagstadgad grund.

### **2 Förvaringstid**

Vid

#### **5.1 Lagbunden överlämning/förvärvare av klientuppgifter**

Till Institutet för hälsa och välfärd som upprätthåller nationella register och till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea för forsknings- planerings-, statistiks- och övervakningsuppgifter samt för Fimeas narkotikaövervakning.

Andra möjliga mottagare för överlämningen:

- Vid fortsatt vård kan man överlämna information till en annan verksamhetsenhet inom social- och hälsovården eller en aktör inom hälsovården med ett muntlig medgivande av klienten som är antecknad i dokument.
- Nödvändig information för att ordna och genomföra klientens undersökning och vård kan överlämnas till en finsk eller utländsk verksamhetsenhet eller aktör inom hälsovården utan patientens medgivande om hen på grund av en psykisk störning, en funktionsnedsättning eller en motsvarande orsak inte har förutsättningar att värdera meningen av det givna medgivandet och att hen inte har en laglig representant, eller om medgivandet kan inte ges på grund av klientens medvetlöshet eller en motsvarande orsak.
- Det nationella hälsoarkivet (KANTA-arkivet).
- Med klientens skriftlig medgivande eller på grund av en särskild lagstiftning kan man överlämna information till en försäkringsföretag.
- Klientens vårdnadshavare, någon annan laglig representant och klientens anhöriga om klienten har gett sitt särskilda, individuella samtycke till detta. Om en minderårig klient i förhållande till sin ålder och sitt hälsotillstånd kan bestämma över sin vård, har hen rättigheten att förbjuda att information angående vården överlämnas till hens vårdnadshavare eller någon annan laglig representant

- Dessutom vid vård av en medvetlös klient eller en klient med en motsvarande orsak kan en anhörig eller en annan närstående få information av klienten och hans hälsotillstånd om det inte finns en anledning att anta att klienten skulle förbjuda det.

## **6 ANVÄNDNING AV KLIENTINFORMATION OCH GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER FÖR SKYDD**

All klientinformation är sekretessbelagda och de överlämnas inte till utomstående.

Klientinformation kan endast användas av personer, och bara i den omfattning som deras arbetsuppgifterna förutsätter, i den relevanta verksamhetsenheten eller personer som på grund av verksamhetsenhetens uppdrag vårdar eller deltar i klientens vård. Högsta ledningen hos registeransvariga bestämmer över organisatoriska lösningar och avgör nyttjanderättsnivån som en anställd får. Vid mottagning av ett användarnamn förutsätts underteckning av ett sekretessavtal.

Gamla och pappersarkiv som möjligtvis bildas vid sidan av det elektroniska klientdatasystemet hålls i låsta och övervakade utrymmen.

Det information som hanteras elektroniskt är tillgänglig bara av en berättigad anställd med sitt individuellt användarnamn och lösenord. Användning av klientuppgifterna övervakas genom att följa loggningsnoteringar.

## **7 DE REGISTRERADES RÄTTIGHETER**

### **7.1 Registrerades rätt till tillgång till uppgifter (kontrolleringsrätt)**

Klienten har rätten att kontrollera personregisteruppgifter angående sig själv. Begäran om kontroll ska göras enligt punkt 8 av denna dataskyddsbeskrivning. Kontrolleringsrätten kan nekas på basen av fastställda lagar.

Information ges ut av enhetens ansvariga person eller en aktör inom social- eller hälsovården som den ansvariga personen i enheten har utsett som gör en märkning av användning av kontrolleringsrätten till klientregistret. Användning av kontrolleringsrätten en gång om året är kostnadsfri.

När servicen baserar sig på kommunens/samkommunens uppdrag eller en servicesedel som den har medgett, godkänns kontrolleringsrätten på grund av begäran från den respektive kommunens/samkommunens tjänsteinnehavare.

### **7.2 De registrerades rätt att begära ändring eller borttagning av information eller begränsning av hantering**

Den registeransvariga ska utan omotiverad dröjsmål på eget initiativ eller på begäran av klienten rätta, ta bort eller komplettera personuppgifter som är i klientregistret och är för hanterings syfte (syftet med klientregistret) en felaktig, onödig, bristfällig eller föråldrad personuppgift.

En registrerad har också rätten att begära att den registeransvariga begränsar hantering av hans personuppgifter till exempel i en situation där den registrerade väntar på Mehiläinen svar i begäran om rättning eller borttagning av hans information.

Genomförning och organisering av ändring av informationen och begränsning av hanteringen

- Begäran om ändring och begäran om begränsning av hanteringen görs skriftligt och riktas till den registeransvariga enligt punkt 8 i denna dataskyddsbeskrivning. Den levereras personligt till verksamhetsenheten. Klientens identitet bekräftas på ett pålitligt sätt.
- Om klientens begäran är legitim, görs ändringen och möjliga åtgärder för att begränsa hanteringen av en person som har en speciell rätt att ändra uppgifter i klientregistret.
- Möjliga felaktiga anteckningar stryks över och flyttas i ett bakgrundsdokument så att både den felaktiga och rättade anteckningen kan senare läsas. I dokument markeras namnet och titeln till den som gör ändringen samt dagen och grunden för ändringen.

### **7.3 En registrerad person rättigheten att göra ett klagomål till en behörig ranskningsmyndighet**

En registrerad person har rättigheten att göra ett klagomål till en behörig granskningsmyndighet om den registeransvariga inte har följt passande dataskyddsbestämmelser sin verksamhet.

### **7.4 KANTA-arkivet**

Mehiläinen har anslutat sig till KANTA-arkivet 21.4.2016 vad gäller hälsoservicen. Klientuppgifterna angående omsorgs- och socialservicen förs istället inte ut i KANTA-arkivet.

## **8 KONTAKT**

Alla frågor angående hantering av personuppgifter och i situationer angående användning av egna rättigheter kommer den registrerade vara i kontakt med Mehiläinen via post: Mehiläinen Ab / Klientregistret, Norra Hesperigatan 17 C, 00260 Helsingfors. Mehiläinen kan vid behov be den registrerade att utveckla sin begäran skriftligt och identiteten av den registrerade kan vid behov försäkras innan andra åtgärder börjas.

## ESBO INFO



# info

Din återkoppling är välkommen!

### **Bästa boende, anhörig eller gäst!**

För att säkerställa en god omsorg och service för våra boende är det viktigt att ni närastående berättar om era observationer och åsikter samt ger återkoppling (positiv eller utvecklande) av vårdhemmets verksamhet. Vi önskar att ni i första hand kontaktar klientens egenvårdare och vid behov enhetschefen.

Man kan även ge återkoppling till Esbo stad via stadens allmänna responskanal. Från responskanalen skickas feedbacken till stadens övervakningsteam för boendeservicen. Alla som lämnat sina kontaktuppgifter får ett personligt svar. Man kan även ge anonym återkoppling.

- [www.esbo.fi](http://www.esbo.fi) > Ge återkoppling (längst ner på sidan) > Äldreomsorg > Äldreomsorg

Man kan även ge återkoppling av vårdhemmets verksamhet via telefon till övervakningsteamet:

- Socialarbetare tel. 043 8251941
- Sjukskötare tel. 043 825 6875

**Personalen på vårdhemmet** har en lagstadgad skyldighet (48§ och 49§ i socialvårdslagen) att utan att fördröja meddela den ansvariga på vårdhemmet om hen i sitt arbete upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk vid tillhandahållandet av vård och servicen för klienten. Missförhållandet kan till exempel vara brist på klientsäkerhet, illa behandling av klienten eller något som ingår i verksamhetskulturen som är skadligt för klienten. Den ansvariga ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.