

EGENKONTROLLPLAN INOM SOCIALSERVICE HAGARO ÄLDREBOENDE 2026

INNEHÅLL

PLAN FÖR EGENKORNTROLL

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENT s 3
2. UTARBETANDE AV PLAN FÖR EGENKONTROLL s 4
3. VERKSAMHETSIDE, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER s 4
4. GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLL s 6
5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER s 11
6. EGENKONTROLL AV INNEHÅLLET I SERVICEN s 15
7. KLIENTSÄKERHET s 21
8. PERSONAL s 24
9. BEHANDLING OCH ANTECKNING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER s 26
10. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN s 28
11. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL s 29

1 UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN

Serviceproducent

Företagets namn: Fruntimmersföreningen i Helsingfors r.f. FO-nummer: 0201184-6

Verksamhetsenhet

Namn: Hagaro Äldreboende

Kommun: Helsingfors

Gatuadress: Tolarivägen 2

Postnummer: 00400 Norra Haga

Postanstalt: Helsingfors

Serviceform

Serviceboende med heldygnsomsorg och 48 rum.

Verksamhetsenhetens ansvarsperson

Verkställande direktör: Nina Ehrnrooth, telefon: 040 5800374, e-post: nina.ehrnrooth@hagaro.fi

Tillståndspliktig verksamhet

Tillståndet av Valvira beviljat: 27.02.2007

Service för vilken tillståndet beviljats: Effektiverat serviceboende för äldre

Service som anskaffas som underleverans samt producenter:

Avfallshantering – Lassila & Tikanoja Oyj

Städtjänst – Lempi Kodinhoito Oy

Fastighetsskötsel – J.Kirvesniemi

Fysioterapi – Fysio Filip Lunabba FO-nummer: 2766298-7

Apotekstjänster – Kaaren Apteekki

Läkartjänster – Hemmamed Oy

Trygghetsalarm – 9 Solutions

Säkerhetstjänster - Safetum

Företagshälsovård för personal – Pihlajanlinna

IT och GDPR - Primanet Oy

Tvätter - Clean Kalle

Medicinbeställning - EasyMedi

Säkerställandet av kvaliteten och klientsäkerheten på tjänster som köps av underleverantör

Då vi anlitar underleverantörstjänster baserar det sig alltid på avtal där förutom priset även tjänsternas omfattning, kvalitet och säkerhetsaspekter är definierade. Underleverantörerna skall leverera en personregisterbeskrivning, en plan för egenkontroll och intyg över registrering i Soteri-registret, ifall det rör sig om produktion av social- och hälsovårdstjänster. Kvaliteten följs kontinuerligt upp. Vid eventuella avvikelser och brister kontaktas underleverantörens ansvarsperson.

2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLLEN

Syftet och målet med planen för egenkontroll är att säkerställa att Hagaros verksamhet uppfyller gällande lagstiftning och kvalitetskrav, samt garanterar trygg, värdig och individanpassad vård och omsorg för sina boende. Målet är att förebygga brister i vård, service och säkerhet, upptäcka och åtgärda avvikelser i verksamheten och så säkerställa klientens rättigheter, delaktighet och integritet. Egenkontrollen upprättas och uppdateras av en personalgrupp, Verksamhetsledaren och Teamledare. Personalen får information om uppdateringen.

Den eller de personer som ansvarar för upprättande, uppdatering och publicering av egenkontrollen är:

Verkställande direktör: Nina Ehrnrooth, 040 5800 374, nina.ehrnrooth@hagaro.fi

Administrativ koordinator: Ilivia Örsäter, 040-8098428, ilivia.orsater@hagaro.fi

Uppföljning av egenkontrollplan

Planen för egenkontroll uppdateras minst en gång per år och alltid då det sker en förändring i verksamheten eller omständigheter kring den. Egenkontrollplanen följs upp, av en grupp från personalen kvartalsvis. Vid behov görs utvecklingsåtgärder. Vid ändringar i egenkontrollplanen förs ändringarna in och personalen meddelas om ändringarna.

Involverande av personalen i upprättande av egenkontrollplanen

Alla i personalen samt de inneboende skall bli hörda och ha en möjlighet att påverka egenkontrollplanen.

Egenkontrollplanen är en del av introduktionsprogrammet och ett redskap i det dagliga förverkligandet av servicekonceptet och utvärderingen av tjänsternas kvalitet. Då planen uppdateras behandlas förändringarna på team-möten för att säkerställa att alla i personalen är förtrogna med förändringen och vad den innebär. Personalen kvitterar att de har läst och förstått planen.

Tillgänglighet av egenkontrollplanen

Planen är offentlig tillgänglig på egen webbplats samt på Hagaros boende, på alla våningar i mappar. Anhöriga och klienter kan läsa egenkontrollplanen på våningarna.

3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER

Verksamhetsidé och vår vision

Hagaro är ett serviceboende/äldreboende med 48 rum. Vi erbjuder dygnet runt boende men även boende för dem som inte behöver dygnet runt service. Det nyrenoverade huset består av 4 våningar och är till största del luftkonditionerat och renoverat.

Vi är ett rehabiliterande äldreboende som möjliggör att leva en meningsfull vardag. Vi betonar ett gott möte och bemötande som bygger på en helhetssyn av människan.

- Vi erbjuder en trygg och glad vardag, dignitet livet ut och en professionell, skräddarsydd vård, dygnet runt. Vi tror på att stimulans och aktivitet är viktigt för alla i livets alla skeden. Vi erbjuder en svenskspråkig vård i en vacker miljö. Vi ser de inneboende som våra närmaste i vårt hem.

Hagaro erbjuder 59 platser. Hagaro vill i första hand erbjuda svenskspråkiga pensionärer möjlighet att bo i en hemlik miljö. Vi vill erbjuda ett tryggt boende med yrkeskunnig personal dygnet runt samt helhetsinriktad omsorg utgående från varje pensionärs individuella behov. Alla pensionärer på Hagaro är själv betalande. Hagaro erbjuder ett tryggt hem där man får bo till livets slut.

Värderingar och principer

- Vården på Hagaro är professionell och skräddarsydd. För varje klient uppgörs en individuell vårdplan, som uppdateras regelbundet och tillgodoser klientens specifika behov. Vårdplanen ser till klienternas dignitet och rehabiliterande vård och ger de anhöriga förtroende och trygghet.
- Vi aktiverar och tar hand om våra klienter, varmt och medmänskligt, för att främja deras hälsa och holistiska välmående. Vi beaktar såväl fysiska, psykiska, sociala som andliga aspekter.
- Vi erbjuder ett tryggt och hemligt boende där alla bemöts jämlikt, omtänksamt och respektfullt. Självbestämmanderätten leder oss liksom de individuella behoven

Vi värnar om den finlandssvenska och finska kulturen och beaktar traditioner och högtider enligt finlandssvensk kulturtradition. Hagaro är ett aktivt äldreboende, där invånarna själva är med och påverkar sin vardag och uppmuntras till aktivt deltagande - allt för att gynna deras hälsa och välmående. Vi vill erbjuda omsorg där varje pensionär kan leva i ett meningsfullt sammanhang. Detta konkretiseras i den individuella vård- och serviceplanen, där vi tar fasta på pensionärens olika hälsohinder och resurser som identifieras med hjälp av mätinstrumentet RAI. Alla pensionärer har en utsedd egenvårdare från och med inflyttningsdagen.

Vi utgår från en helhetssyn där varje individ är unik och har rätt att bemötas som en hel person, inte enbart utifrån sitt vårdbehov. Vi beaktar att varje människa har fyra grundläggande behov:

- **Fysiska behov**
Dessa omfattar grundläggande faktorer som god och näringsrik kost, personlig hygien, tillräcklig vila och rörelse i den mån det är möjligt. Vi arbetar förebyggande för att stödja hälsa och funktionsförmåga.
- **Psykiska behov**
Alla har behov av trygghet, emotionell balans, självbestämmande och en känsla av mening. Vi strävar efter att skapa en miljö där varje individ känner sig sedd, hörd och respekterad och blir väl bemött.
- **Sociala behov**
Människor är sociala varelser. Vi främjar gemenskap och erbjuder möjlighet till

kontakt med andra invånare, personal, närstående och samhället. Delaktighet i sociala aktiviteter och möjlighet till relationer är viktiga delar av vardagen.

- **Andliga behov**

Vi erkänner vikten av att kunna uttrycka och utforska sin andlighet, vare sig det sker genom religion, kultur, stillhet, samtal eller annan reflektion. Vi ger utrymme för det som ger individen inre ro och existentiell trygghet.

Kostnadsstruktur

Hagaro är tillsvidare, ett helt privat äldreboende vilken betyder att alla klienter bekostar själv. Under år 2026 baserar sig avgiften på vårdpaket (A, B, C) beroende på inneboendes behov och vårdplan i samråd med läkaren och vårdpersonal. Klienten eller anhöriga kan av de lediga rummen själv välja storlek på rum.

Centrala lagar, rekommendationer och direktiv som styr verksamheten är:

- Socialvårdslagen (1301/2024)
- Lag om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023)
- Lagen om privat socialservice (922/2011)
- Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)
- Lag om medicintekniska produkter (719/2021)
- Lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015)
- Dataskyddsförordningen (GDPR) och den nationella dataskyddslagen (1050/2018)
- Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)
- Arbetsskyddslagen (738/2002)
- Samt kvalitetsrekommendationer för service för äldre, myndighetsdirektiv utfärdade av Social- och hälsovårdsministeriet, Valvira, Regionförvaltningsverket

4. GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN

Riskhantering

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden i samband med servicen på ett mångsidigt sätt beaktas med hänsyn till den service klienten får. Risker kan orsakas till exempel av den fysiska verksamhetsmiljön tillvägagångssätt eller personal. Risker är ofta en summa av många felaktiga funktioner och processer eller av att processer inte finns och arbetssätt varierar. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg arbetsmiljö, där både personalen, inneboende och inneboendes anhöriga tar upp missförhållanden i vårdens kvalitet och klientsäkerheten. Planen för riskhantering beskriver även åtgärder för att minska riskerna, hur situationerna kan förebyggas, hur uppkomna situationer hanteras samt rapportering av avvikelser och närapå-situationer.

På team-mötena behandlas risker och nära-på- situationer samt orosanmälningar regelbundet. Avvikelse och nära-på situationer rapporteras och dokumenteras i DomaCare programmet. Personalen uppmuntras regelbundet vid team-möten att rapportera allt som kan ses avvika från god praxis, överenskomna processer, utgöra faro-eller närapå-situationer. Verksamhetsledaren behandlar rapporterna tillsammans med teamledarna och personalen. Åtgärderna beskrivs i DomaCare-och delges samtliga i personalen. Allvarliga avvikelser dirigeras vidare till Verksamhetsledaren/VD och nödvändiga åtgärder vidtas omedelbart för att undvika att avvikelsen upprepar sig.

Arbetskyddsgranskningar utförs vart 3 år. Senast gjort 12/2024 av Pihlajalinna.

System och förfaranden i riskhantering

Riskhantering är en kontinuerlig process som förbättrar kvaliteten och klientsäkerheten genom att identifiera kritiska arbetsmoment i förväg. Syftet är att eliminera eller minimera missförhållanden och observera potentiella risker. Vi arbetar enligt etablerade processer som minimerar riskerna och kan vid behov kompletteras med ytterligare metoder för systematisk kartläggning och hantering. Alla medarbetare förväntas bidra med engagemang, vilja att lära av erfarenheter och förmåga att anpassa sig till förändringar – detta är en förutsättning för att erbjuda trygg och högkvalitativ service.

Följande risker har identifierats

Risk	Förebyggande åtgärder
Personalbrist	Aktiv rekrytering och vikariepool
Felmedicinering, medicinavvikelse	Process för avvikelse. Kontrollen förbättras hela tiden. Rapportering och uppföljning.
Bristande kommunikation och/eller dokumentation	Definition av den interna kommunikationskanalen. Uppföljning av dokumentationsprocessen
Olycksfall som är karakteristiska för verksamheten	Riskbedömningar och uppföljning av Riskhanteringsplan, miljö anpassning (bättre belysning, inga mattor, halkskydd) samt individuellt anpassad fysisk träning för att stärka balans och muskelstyrka.
IT-system, brister som medför risk för klientsäkerhet, dataskydd	Dataskyddsplan samt dataskyddsutbildning
Inte tillräckligt med personal som har läkemedelslov	Regelbunden kontroll på behovet av förnyelse av läkemedelslov för både ordinarie samt vikarie i enlighet med läkemedelsplan.
Brandrisk	Brandövning och tydliga anvisningar
Klient försvinner	Låsta dörrar och alarmklockor
Trycksår	
Basala hygienföreskrifter följs inte	Alla har hygienpass och följer processen för hygien
Risk för inbrott	Alarmsystem. Övervaknings kamera i allmänna utrymmen. Låsta dörrar.

Olycksfall relaterade till hjälpmedel och apparatur	Regelbunden service av hjälpmedel
Enskilda medarbetare följer inte processer eller värdegrunden brister	Genomgång av processer och stärkt uppföljning
Förman säger upp sig eller är inte arbetsför	Dokumentering av rutiner och noggranna arbetsbeskrivningar
Epidemier eller pandemier bryter ut	Beredskapsplan för epidemi
Klienter våldför sig på/skadar andra klienter eller	Vårdplan samt koordinering med läkare gällande medicinsk hjälp. Process för bemötande.
Olämplig personal anställs	Kontroll av arbetsintyg, referenstagning, uppmärksammat ledarskap under provotiden
Tekniska fel i alarmsystem	Regelbunden kontroll av alarmsystem, 9-solutions
Natur och miljökatastrof	Beredskapsplan
Stöld av klienter	Värdesaker listas och checkas varje vecka
Brand	Anvisningar och brandskolning
Medicinstöld	Kameraövervakning i medicinrum
Medicinavvikelse	Process för avvikelser
Anställning av olämplig personal	Provotid samt samtal under provotiden
Osakligt bemötande	Vi följer processen om Osakligt bemötande och diskuterar

Enheten har följande beredskapsplaner

- Räddnings- och utrymningsplan
- Beredskapsplan för epidemi och pandemi
- Beredskapsplan för vårdarbete i en situation med personalbrist
- Beredskapsplan för strömavbrott
- Beredskapsplan för vattenavbrott/vattenläckage

Arbetsfördelning vid riskhantering

Det är ledningen som ansvarar för att de anställda har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor och alla bär ansvar att säga till ifall man känner behov av utbildning. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att en säker verksamhet kan garanteras. Ledningen bär även huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. De anställda ansvarar för att för att informationen om risker förmedlas till ledningens kännedom. Negativa händelser dokumenteras och behandlas med de inblandade. Personalen deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna och genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten.

Alla medarbetare har ett etiskt och lagstadgat ansvar för att skapa en god arbetsmiljö som säkerställer kvalitativ vård och minimerar risker, samt säkerställer ett gott bemötande mot klienterna deras anhöriga och personalen sinsemellan. Alla ansvarar för att informera och förmedla oro om, vanvård, avvikelse från processer och ett icke professionellt bemötande till

ledarens kännedom. (lagstadgad skyldighet att rapportera brister och hot mot kundsäkerheten, anmälningsskyldighet)

Anmälningarna behandlas med de inblandade enligt lag och enligt processen för konflikthantering och leder till förbättring.

Förebyggande åtgärder för riskhantering. Alla planer finns på Teams i mappen - Planer

- Läkemedelsplan
- Säkerhetsplan
- Räddningsplan
- Beredskapsplan
- Jämställdhetsplan
- Dataskydd- och informationssäkerhetsplan
- Plan över Arbetarskydd
- Utbildningsplan
- Egenkontrollplan för livsmedelshantering
- Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen
- Process för förfarande vid epidemi/pandemi och plan för hygieniskt arbetssätt
- Process för agerande då en boende är fysiskt aggressiv
- Process för introduktion av ny personal
- Process för bemanning och schemaläggning
- Process: Klient försvunnen

Anmälningsskyldighet

Enligt lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023 kap. 4 §§29–30) är både tjänsteproducenten och personalen skyldiga att omedelbart rapportera missförhållanden eller risker som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten, även om sekretessbestämmelser gäller.

Anmälan görs i första hand internt inom verksamheten. Om bristen inte åtgärdas utan dröjsmål, eller om det rör sig om ett allvarligt missförhållande, en händelse, skada eller ett tillbud som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten, eller en brist som inte kan lösas genom egenkontroll, ska tillsynsmyndigheten underrättas (Valvira eller Regionförvaltningsverket). Både den som tar emot och den som gör anmälan har rätt att kontakta tillsynsmyndigheten. Den som anmäler är skyddad enligt lag (§29): *"Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan."*

Personalen får information om anmälningsskyldigheten vid introduktion och på personalmöten.

Direktiv för anmälan om missförhållanden

Vi vill ha ett arbetsklimat där personalen öppet kan lyfta fram frågor som påverkar kvalitet och klientsäkerhet. Vi dokumenterar oron i Domacare och lyfter upp frågan till diskussion på teammöten, med teamledaren och sedan med verksamhetsledaren. Även samarbetspartners kan utgöra en oro och det är lika viktigt att meddela om den oron.

Process

1. Det är viktigt att du som vårdare känner dig trygg i att anmäla ifall du ser ett missförhållande, eller ett hot om missförhållande, gällande en klient. Berätta genast åt Teamledaren och gäller det Teamledaren skall du tala med Verksamhetsledaren.
2. Tala om saken i första hand med din Teamledare och kom överens om hur ni går vidare i ärendet.
3. En skriftlig redogörelse, en orosanmälan hör till allas skyldighet att göra. Ge konkreta exempel och dokumentera i Domacare.
4. Då anmälningen är gjord vidtar Teamledaren åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. Ärendet meddelas också Verksamhetsledaren.
5. Den person som har gjort anmälan inkluderas i informationen om hur ärendet har hanterats och vilka åtgärder som har vidtagits.
6. Då det gäller utmanande konflikter inom personalen har man alltid möjligheten kontakta ledarens ledare. Vårt första val är att handla i enlighet med konfliktlösningsprocessen och ta upp saken med vederbörande. Ifall det inte är möjligt, av olika orsaker, får man kontakta följande chef, ända till Föreningsmötet (Fruentimmersföreningen). Vi har många möjliga tillfällen att anmäla, eller delge sin oro, såsom utvecklingssamtal, möten, e-post. Anmälan skall alltid ske skriftligt.
7. Om du upplever att den egna organisationen inte åtgärdar missförhållandet eller risken om missförhållande skall du göra en anmälan i första hand till välfärdsområdets ledande tjänsteman eller övervakande enhet.
8. Om du fortfarande har en oro eller misstanke om missförhållande och att det inte korrigerats kan du göra en anmälan till tillsynsmyndigheten (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården).

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården

Tillsyn över socialvården

Via e-post kirjaamo@lvv.fi

Tfn **0295 256 930** (måndag–fredag kl 9–15)

Känsliga eller sekretessbelagda uppgifter per skyddad e-post: [Lupa- ja valvontaviraston sähköinen asiointi](#)

Hur kan kunder och anhöriga ta upp eventuella brister, kvalitetsavvikelser och risker de har upptäckt, och hur hanteras dessa?

Vi vill alltid ha avvikelser och anmälningar skriftligen och önskar att man kontaktar ledningen med låg tröskel. Hellre en gång för mycket än en gång för lite. Verksamhetsledaren nås per e-post, nina.ehrnrooth@hagaro.fi, men även patient- och socialombud finns till förfogande se

kontaktuppgifter s. 13. Vi försöker reagera snabbt och skicka ett svar inom 2 dagar. Åtgärderna beror på sakens omfång men omnämns i responsen.

Intern information

Intern information på Hagaro förmedlas via Domacare, på team-möten, personalmöten eller per e-post ifall det skedda skall rapporteras. Samarbetspartners informeras omedelbart men alltid beroende på ärendets prioritet.

Korrigerande åtgärder

Tillsammans med berörda parter går man igenom arbetsändringsbehovet. Orsakerna till det skedda klargörs och man skriver ner vilka utvecklingsåtgärder som vidtas för att detsamma inte skall hända igen. Alla kvitterar att man har förstått saken. Korrigeringen dokumenteras och informeras alla. Eventuella brister i processbeskrivningen korrigeras liksom egenkontrollplanen vid behov. Utvecklingsåtgärder dokumenteras. Alla berörda parter får informationen skriftligt genom sina kanaler. Verksamhetsledaren och teamen följer upp saken.

5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Plan för förverkligande av service, Vårdplanen uppdateras 1g/6 mån

Vårdplanen utarbetas av klienten/anhörig/intressebevakare, läkaren, egenvårdaren samt vid behov teamledaren. Klientens/intressebevakarens önskan och hälsotillstånd avgör innehållet i vårdplanen. Vårdplanen görs upp på basen av klientens livserfarenhet, kognitiva funktioner, fysiska, psykiska och andliga värderingar samt på basen av RAI-bedömningen. Alla inneboende har en individuell vårdplan. Allt om vården dokumenteras i klientinformationssystemet Domacare, såsom rehabiliteringsplan, aktivitet och stimulans, utevistelse och motion, fysisk funktionsförmåga (rörelseförmåga, förmåga att äta, hygien, hjälpmedel, begränsningar), diagnoser och medicinering, munvård, hudvård, kontinens, fallolyckor o övriga risker för olyckor, kognitiv funktionsförmåga (förmåga att förstå sin omgivning, förmåga att göra sig förstådd), näringstillstånd, sinnesstämning, beteende, självbestämmande rätt, sociala kontakter och riktlinjer för livets sluteskede och vårdvilja.

Mätare för att bedöma funktionsförmågan och hälsotillståndet?

Klientens servicebehov bedöms med RAI-bedömningsinstrument var sjätte månad eller om vårdbehovet väsentligt ändras. Boendes välbefinnande följs upp i våra enheter med hjälp av RAI-resultat, som mäter aktivitet, livskvalitet samt kvaliteten på vård och omsorg.

För att bedöma den boendes funktionsförmåga används **inter RAI-LTCF programmet**.

RAI-bedömningsinstrument innehåller följande indikatorer:

1. indikatorer för daglig funktionsförmåga (ADL)
2. kognition (CPS)
3. sinnesstämning (DRS)
4. social aktivitet (SES/RISE)
5. hälsotillståndet (CHESS)

6. smärta (PAIN)
7. vägning (BMI) 1g/6mån

RAI-bedömningen 2g/år men uppdateras då det sker förändring. Den första görs 1 mån efter inflyttning men alltid då något förändras

Övriga mätare som används:

1. MMSE (minnestest)
2. MNA

Vårdplanen och RAI bedömningen görs upp baserat på varandra.

Uppdateringar av vårdplanen

Hagaro erbjuder möjlighet till vårdmöte minst 1 gång per år, oftare vid behov eller om anhöriga så önskar mot avgift ifall läkare närvarande. Vårdmötena är till för att kunna upprätthålla och utveckla en god vård och för att anhöriga ska vara delaktiga och bli informerade om deras anhörigas vård och ändringar i vårdbehov. Anhöriga hålls informerade kring klientens hälsotillstånd. Kontaktpersonen, egenvårdaren, ansvarar för att genom diskussion med klienten redogöra för bedömningen som helhet och för att klienten är delaktig i besvarandet av frågorna enligt sin funktionsförmåga och hälsa. Om kunden önskar kan närstående delta i bedömningen till den del som deras delaktighet tillför relevant information och om klienten så önskar. Närstående inbjuds 1g/ till träff där målet är att även klienten är närvarande för att diskutera frågor relaterade till RAI-bedömningen.

Arbete i enlighet med vårdplanen

Till personalens dagliga uppgifter hör att förverkliga klienternas service utgående från de personliga planerna. Planerna finns tillgängliga för alla i klientjournalprogrammet Domacare. Teamledaren och kontaktpersonen ansvarar för att informera teamet om ändringar i planen och varje vårdare är skyldig att agera i enlighet med vårdplanen såsom processen föreskriver. Förändringar i vårdplanen delges alla vårdare via Domacare samt muntlig rapportering och alla vårdare är tar ansvar över att läsa rapporten.

Säkerställande av självbestämmanderätt

Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om patientens ställning och rättigheter. I fråga om boende med minnessjukdom får dock hänsyn till självbestämmanderätten inte leda till att vården försummas. Eftersom frågorna om självbestämmanderätt i dessa fall kan vara mycket svåra och komplicerade fäster vi speciell uppmärksamhet vid att bedöma var gränsen dras mellan klientens självbestämmanderätt och kraven på god vård och service. Ifall klienten och de anhöriga har olika önskemål och åsikter om vården respekteras i första hand klientens önskemål. I vårdplanen beskrivs klientens hälsotillstånd och dessa skrivs ner i inflyttningsblanketten (beaktande av tidigare preferenser, exempelvis klädval, smycken och frisyrier, maträtter, matvanor, livsstil, sömnvanor, deltagande i aktiviteter, utevistelse)

Denna information används för att bevara och främja den boendes vanor och rutiner i vardagen.

Tillvägagångssätt och principer för att främja självbestämmanderätten

- Deltagande i RAI-bedömningen och planering av sin service och vård. Beaktar livsberättelsen.
- Klientens preferenser gällande tid för väckning, dusch dag/tid, önskemål gällande mat och dryck, läggdags, aktiviteter, social samvaro, livsrytm.
- Rutiner kring hygien, hår, naglar, hudvård, tandvård, smink, kläder
- Vanor, traditioner, kultur
- Rätt hjälpmedel
- Rätten till en värdig död – vårdvilja, testamente, önskemål som klienten har inför livets slut, trygg miljö
- Läkemedel – rätt till rätt läkemedelsbehandling, smärtlindring – lindra lidande
- Aktivitet, stimulans, motion

Begränsning av rättigheter

I vissa fall kan man behöva begränsa inneboendens rättigheter, för inneboendens egen säkerhet och för möjligast god vård men alltid efter noggrant övervägande och då det är ett absolut måste för säkerheten och alla andra alternativ har utretts. Dessa begränsningar görs alltid då möjligt i samråd med läkare, som ger lov till dessa begränsningar. Tillfälligt kan den ansvariga sjukskötaren ge tillstånd för 12h. Syftet med begränsningarna är alltid i syfte att främja inneboendens bästa. Även en epidemi kan vara en orsak till begränsande åtgärder, då inneboenden kan begränsas från att komma ut från sitt rum. Sådana beslut tas i samråd med läkare och används endast som sista utväg för att trygga säkerhet och hälsa. Ifall det är möjligt att få klientens samtycke tar vi ett sådant. Tillståndet är tidsbundet (högst 1–3 månader) och omprövas regelbundet samt dokumenteras. Åtgärderna respekterar integritet, människovärde, grundlag och mänskliga rättigheter.

Begränsningarna antecknas alltid i vårdplanen. Daglig dokumentation sker i Domacare och där utvärderas orsaken till begränsningen, när den påbörjats och när den avslutats samt vilken påverkan den har haft på klienten. Ett skriftligt beslut görs alltid och med läkarens tillstånd. Händelserna dokumenteras noggrant i personens klientjournalanteckningar.

Tillåtna begränsningsåtgärder kan vara exempelvis:

- Sänggrindar
- Grenbälten i rullstol
- Undatagsfall: Hygienhalare då personen drar ut sin cystofix, kateter eller PEG-slang
- Alla begränsningsåtgärder kräver läkartillstånd, men den ansvariga sjukskötaren i turen kan ge ett tillfälligt tillstånd för 12 timmar.

Hur följer vi upp klientens välbefinnande under den tid då begränsningsåtgärderna används?

Under tiden begränsningen används:

- Klientens välbefinnande följs kontinuerligt upp (fysiskt, psykiskt och socialt).
- Dokumentation i DomaCare om effekter och eventuella negativa konsekvenser.
- Åtgärden avslutas omedelbart när behovet inte längre finns.

Bemötande av klienter

Enligt socialvårdslagen 30 § har en klient inom socialvården rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt för sin mänskliga värdighet, sina övertygelser och sin integritet.

Sakligt bemötande

Vi säkerställer ett sakligt och respektfullt bemötande av våra boende genom processen för Bemötande och en bra introduktion av personalen. Vid behov anordnas en utbildning eller en diskussion kring bemötande. Hagarotolererar inte ett dåligt bemötande. Alla är skyldiga att ingripa vid misstanke om osakligt eller kränkande bemötande av klient. Bemötande ingår i definitionen av professionell vård som har bestämts av personalen.

Då det finns misstanke om osakligt bemötande gör vi en orosanmälan. Vi följer processen för Bemötande.

Alla vårdare är skyldiga att ingripa vid misstanke om osakligt, dåligt eller kränkande bemötande. Då man anser att något måste göras har varje anställd rätt att ingripa. Ifall någon bemöter osakligt ges en skriftlig varning om förutsättningarna för en sådan uppfylls. Är personalens beteende återkommande övervägs en uppsägning av arbetsavtalet, 16-07-202515. Vi följer myndigheternas direktiv om att en arbetsgivare inom social- och hälsovården och en vårdande instans oberoende av sekretessbestämmelserna har rätt att göra en anmälan till Tillstånds- och tillsynsverket om ett ärende som kan äventyra klient- eller patientsäkerheten

registratur@lvv.fi

Klientens delaktighet

- Respons direkt muntligt på Invånarkaffe 1g/månad, anhörigmöten 4/år eller vid behov
- På vårdmöten hörs klienten
- I den dagliga vården hörs klienten

Hur används klienters respons för utveckling och korrigering av verksamheten?

- Kommentarer, kritik, förslag beaktas.
- För utveckling av verksamheten
- Förs vidare till personalmöten

Klientens rättsskydd

Vi tar boendes missnöje på allvar och informationen går direkt till verkställande direktör eller teamledare. Missnöjet tas upp i ledningsgruppen. Vi arbetar kontinuerligt för att minimera missnöje hos våra boenden och deras anhöriga. Vid behov kan anmärkningen även göra av hens lagliga ombud, anhöriga eller närstående.

Kvalitetsmålsättning för delaktighet: Kundenkät till klienter och anhöriga.

Mottagaren av anmärkningar, tjänsteställning och kontaktuppgifter:

Verkställande direktör: Nina Ehrnrooth, 040 5800 374, nina.ehrnrooth@hagaro.fi

Kontaktuppgifter till konsumentrådgivningen:

Konsumentrådgivning

Telefon: 09 5110 1200, 09 5110 1201 (svenska)

<https://www.kkv.fi/sv/konsumentarenden/konsumentradgivning/>

Konsumentrådgivningen ger information och anvisningar i konsumenträttsliga frågor och tvister. Konsumentrådgivningen är till för privatpersoner som köpt varor eller tjänster för personligt bruk. Konsumentrådgivningen hanterar inte tvister mellan privatpersoner, näringsidkare, bostadsaktiebolag och boende, värdepappers- och aktieaffärer, samt ärenden angående statens och kommunens tjänster.

Kontaktuppgifter till social- och patientombudet

Helsingfors social- och patientombud ger råd och vägledning i frågor som rör klienters och patienters ställning och rättigheter.

Telefonrådgivning mån–tor. kl. 9.00–11.00

Servicenummer 09 310 43355. Rådgivning måndag-torsdag kl. 9-11, telefonnummer: 09 310 433 55
Informationen plockad 28.3.2025 från: Social- och patientombud i Helsingfors stad:

sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Skicka krypterad e-post från sidan <https://securemail.hel.fi> till adressen

sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Postadress:

PB 6060, 00099 Helsingfors stad

Välfärdsområdets ledande tjänsteman Kristiina Matikainen, kristiina.l.matikainen@hel.fi

Hur beaktas inkomna klagomål, anmärkningar och tillsynsbeslut i arbetet med att utveckla verksamheten?

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut beaktas i verksamhetens utveckling genom att processerna utvecklas, diskuteras på personal- och team-möten samt uppföljs tillsammans med personalen i samarbete utarbetas korrigerande åtgärder, dokumenteras på ett korrekt sätt och uppföljning sker.

Målsättningstid för handläggning av anmärkningar:

Anmärkningar behandlas alltid så snart som möjligt. Målsättningen för handläggningstid för anmärkningar är 2–4 veckor.

6. EGENKONTROLL AV INNEHÅLLET I SERVICEN

Verksamhet som stödjer välmående, rehabilitering och utveckling

Vi har ett rehabiliterande arbetssätt, vilket innebär att personalen aktivt arbetar för att bibehålla och förbättra invånarens funktionsförmåga. Personalen uppmuntrar våra boenden till

delaktighet i vardagliga aktiviteter och beslut. Vi ser varje vårdssituation som en möjlighet till träning och aktivering, aldrig enbart passiv omsorg.

Personalen utvecklar en god individrespekterande växelverkan med inneboende. På Hagaro erbjuds ett brett utbud aktiviteter som stöd för att upprätthålla och förbättra psykiskt-, fysiskt- och kognitivt välmående hos våra boenden. Våra aktiviteter är till för alla våra boende, och aktiviteter planeras så, att de tillämpar sig möjligast många. Vi ordnar våra aktiviteter internt, i samband med utomstående aktörer, så som Gubbe Sydänystävä Oy och privatpersoner och körer. Vi har gruppgymnastik 3 gånger i veckan som dras av en fysioterapeut och utöver det finns det möjlighet att anordna personlig gymnastik för extra kostnad. Andra aktiviteter ordnas efter högtider och inneboendes önskemål, målet är att det skall finnas någon aktivitet för alla och något varje vardag. Veckans program printas ut för alla inneboende och finns synligt för alla på varje våning och på vår hemsida.

Inneboende har möjlighet att önska vilket material de behöver för vissa aktiviteter som målning, teckning eller utlåning av böcker. På varje vånings finns en TV som också kan användas för att titta filmer eller lyssna på musik och vi har högläsning. Frågesporter ordnas liksom spel i stora salen.

Under sommaren har vi sommarspel i trädgården eller utepromenad.

Vi anpassar aktiviteterna enligt vårdplanen.

Vårt rehabiliterande arbetssätt utgår från att alla gör vardagliga sysslor. Vi uppmuntrar klienterna att vara så självständiga som möjligt i vardagen för att upprätthålla den egna funktionsförmågan. Allt efter egen förmåga.

Vi främjar klienternas möjligheter till idrott, kultur, fritidsaktiviteter och friluftsliv enligt följande:

Frågar klienten vid inflyttning vad hen tycker om och önskemål för aktiviteter och uppdaterar behovet under årens gång.

- Skrivs i vårdplanen
- Klienterna ges möjlighet att uttrycka sina önskemål

Mål för upprätthållande av klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabilitering

- Genom den dagliga dokumentationen.
- Varje boende har en individuell plan som beskriver mål för aktiviteter, hälsa och välmående med hänsyn till den boendes egna önskemål och preferenser.
- Vi har en aktivitetsplan som sträcker sig över 6 veckor. Vårdarna och personalen leder olika aktiviteter. Alla kan ta del av aktivitetsplanen.

Kost och näring

Hagaro har eget kök och maten tillreds från grunden till våra inneboenden, enligt myndigheternas påvisade kvalitetsrekommendationer. Köksansvarig ansvarar för att personalen har kunskap gällande den äldres kost och näringsintag. Köket har möjlighet att leverera specialkost enligt ordination. Hygienbestämmelser, kvalitetskontroller och myndighetskrav beaktas i tillredningen av kosten. Måltiderna är en viktig del av vardagen. Vi serverar morgonmål, lunch, kaffe, middag och kvällsmål. Tiderna för måltiderna är planerad så,

att nattfastan inte överskrider 11 timmar. Vårdarna följer upp mat- och vätskeintag och dokumenterar i Domacare.

Vid framdukning beaktas estetik och en trevlig måltidsstund. Pensionärernas näringstillstånd uppföljs genom regelbunden vägning en gång i månaden, eller oftare vid ordination, och dokumenteras i de personliga journalhandlingarna. Inneboenden blir hörda gällande önskemål och respons om maten. Högtider och boendes födelsedagar firas traditionsenligt på Hagaro, med mat enligt högtid.

Kosthållningen

Hagaro har ett stort eget kök med moderna köksutrustningar. I köket finns även ett separat förvaringsutrymme för torrvaror. På Hagaro serveras husmanskost som planeras och tillagas av kökspersonalen med giltigt hygienpass. Färdiga maten skickas upp till våningarna med mathissen.

Temperatur i kylskåp, frys och diskmaskin avläses en gång per dag. Beställning av både djupfrysta och färska matvaror sker två gånger i veckan och levereras också två gånger i veckan. Beställningen görs på Patu (www.palvelutukkurit.fi). Bröd beställas från Fazer och levereras 2 gånger i veckan.

Ansvarig för egenkontrollplanen för livsmedel är VD Nina Ehrnrooth i samråd med kökspersonal (Nina.ehrnrooth@hagaro.fi) Kökets egenkontrollplan uppdateras årligen. Egenkontrollplan för kök är uppdaterad 10/2025.

Måltider på vårdboendet serveras enligt följande:

Frukost: klo 8:00-9:45

Lunch: klo 12:00

Eftermiddagskaffe: 14:30

Middag: 16:30

Kvällsmål: 18:30-19:30

På varje våning har de boende dagligen tillgång till mellanmål och färsk frukt. På Hagaro tas hänsyn till matens utseende, smak och kvalitet vid varje måltid. Maten serveras i lagom portioner, och de boende är alltid välkomna att ta mer om de önskar. På Hagaro lagas alltid mångsidiga maträtter för att säkerställa att äldre människor får de viktiga näringsämnen de behöver. Hagaros menyer planeras i enlighet med kostrekommendation för äldre personer i Finland. ([Livskraft på äldre dar : kostrekommendation för äldre personer](#)).

Anpassning av kosten utifrån klienternas behov, önskemål och begränsningar

Kartläggning av boendens diet, matpreferenser och allergier sker vid flytt till Hagaro genom att fylla i matvanor och kostpreferenser blankett. Kartläggningen av klientens ätande utvärderas regelbundet av vårdpersonal vid hälsoförändringar och finns att läsas i den personliga vårdplanen.

Näringsintaget har en central roll i vården och beaktas även i boendens vårdplan. Boenden som har tugg- och sväljsvårigheter får maten tillredd i olika former, till exempel i mjuka, puré- eller

flytande konsistenser. Boenden har även tillgång till specialbestick och andra hjälpmedel under måltiden. Förtjockningsmedel används när boenden har svårigheter att dricka, för att säkerställa att de får i sig tillräckligt med vätska.

Köket tillreder också egen näringsdryck till alla boenden. Vid viktninskning får boenden mer energirik mat, och proteinrik mat prioriteras. Personalen assisterar och ger stöd vid måltiderna enligt klienternas individuella behov.

Menyerna planeras enligt Nationella kostrekommendationerna för äldre och med beaktande av klienternas individuella önskemål och begränsningar samt behov av specialkost.

Klienternas näring och vätska uppföljande av näringsstatus

Vårdpersonalen försäkrar att boendena får i sig tillräckligt med mat och vätska, vilket dokumenteras dagligen i dokumentationssystemet. Näringsintaget utvärderas regelbundet med viktkontroll, och det följs upp genom MNA- bedömning, som görs för boende vid varje RAI- bedömning.

- Vid misstanke om uttorkning följs vätskeintaget upp.
- Läkardordinationer- PEG (slang), dropp
- Vägning

Hygienrutiner

Vårdpersonalen sköter boendens personliga hygien, vilket ingår i den dagliga omvårdnaden. Vårdpersonalen har tillgång till handskar, handdesinfektionsmedel samt flera stationer för handtvätt efter hygienprocessen. Hagaros hygienrutiner säkerställs i processen Hygieniska anvisningar. Vårdarna på Hagaro har ansvar över att badrum och toalett är rena efter användning och för ut sopor från rummen.

Städning av allmänna utrymmen organiserad

Städningen på Hagaro utförs av städfirman Lempi Kodinhoito Oy. Lempi Oy ansvarar för hygien och städar de allmänna utrymmena från måndag till fredag och kontorsrum samt gymnastiksalen en gång i veckan. Alla trapphus och hissar städas tre gånger i veckan. Vårdarna städar vid behov, sopar efter måltider och torkar borden.

Städning av bostadsrum

Städningen av klientens rum på Hagaro utförs av städfirman Lempi Kodinhoito Oy i enlighet med deras städhandbok. Klienternas rum städas en gång i veckan.

Klädvård

Klädttvätt sker i första våningen. Utrymme har tvättmaskiner, torktumlare och torkrum och en ansvarsperson. På Hagaro tvättas pensionärernas personliga kläder och personalens kläder, lakan, borddukar och handdukar skickas till kemptvätt, Clean Calle, en gång per vecka men sekretsmutsade lakan och kläder tvättas genast på Hagaro av personalen.

Lakanbyte sker 1g/månad i samband med duschdag, men alltid genast då lakanen smutsas av stora fläckar, mat eller sekret.

Personalens kläder tvättas i separat utrymme. Nattskiftet tvättar personalens kläder i en skild tvättstuga.

All textiltvätt följer vår process om klädes och textiltvätt.

Egenvårdaren ansvarar för att klienternas kläder märks enligt rumsnummer, men vi ber även nya invånare att märka sina egna kläder.

Utbildning och introduktion för att utföra städ- och tvättuppgifter enligt gällande rutiner och process på Hagaro

Klädvården sköts till största del av ett Vårdbiträde men hela personalen kan rutinerna och tvättar vid behov. Nattskiftet tvättar. Då sekret tvätt uppstår tvättas den genast.

Alla boenden har egna tvättpåsar i vilka tvätten förs till sköljrummet på våningen. Sekrettvätt förs direkt ner och tvättas. Från sköljrummet förs tvätten i större påsar ner till tvättstugan.

Avfallshantering

Hagaro följer direktiv för avfallshantering. Vi sorterar enligt blandavfall, bioavfall, pappersavfall, kartongavfall, plastavfall och glasavfall. Sopstationen finns ute på gården invid parkeringen och Lassila & Tikanoja Oyj sköter all avfallshantering.

Bekämpning av infektioner

Hur kan spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar förhindras?

Hagaro har en process för hurdana arbetsmetoder vi har. Den hygienansvariges, teamledare Medina Besic, medina.besic@hagaro.fi, huvuduppgift är att försäkra att hygienprocessen, epidemiprocessen är uppdaterat och följs av hela personalen. Vid epidemi eller spridning av smittsamma infektionssjukdomar följer vi såväl Epidemi- som beredskapsprocessen.

Beredskapsplanen revideras regelbundet och alltid i enlighet med den nationella epidemisituationen, samt tillämpas enligt regionala epidemiförhållanden. Vid epidemi följs också myndigheternas direktiv. Personalen informeras. Ny personal och vikarier läser epidemiprocessen och får vid behov mera information.

Centrala anvisningar som finns på arbetsplatsen för att säkerhetsställa hygienrutiner

Direktiv för användningen av handskar

Direktiv för handhygien

Direktiv för användning av skyddsutrustning

Direktiv för att förebygga blodsmitta, stick- och skärsårs olyckor

Direktiv för att undvika droppsmitta

Personalens personliga hygien (tex. Nagellack, lösnaglar, rena arbetskläder, inte stark parfym osv)

Aseptiska arbetsmetoder

Användning av mikrobläkemedel

Urinvägsinfektioner

MRSA, ESBL

Hälso- och sjukvård

Hagaro har en ansvarsläkare via Hemmamed Oy. Ansvarsläkaren besöker huset 1–3 gånger per månad, eller vid behov. Läkaren får kontaktas av personalen 24/7 för konsultation. Hagaro

bekostar det första läkarbesöket för nya boende. Hagaros har även en Vårdansvarig sjukskötare. teamledare Kenneth Saulon, kenneth.saulon@hagaro.net
Då egna läkaren inte nås avgör den ansvarige sjukskötaren i turen ifall sjukhus kontaktas.
Hagaros har en Terminalvårdprocess och i avtalet nämns DNR
Dödsattesten skriver Hagaros läkare, Niklas Karlberg

För våra invånares hälsa och sjukvård på Hagaro ansvarar:

Vårdansvarig Sjukskötare: Kenneth Saulon

Läkare, Hemma Med: Niklas Karlberg

VL: Nina Ehrnrooth

Klienternas munhälsovård

Tandläkartjänster är möjliga att beställa till Hagaro på egen bekostnad.

Munhygienist finns att beställa och vårdarna diskuterar med klienten och de anhöriga.

Daglig tandborstning

Ikke-brådsakande sjukvård

Konsultation med egen läkare vid ikke-brådsakande sjukvård görs med Hagaros läkare Niklas Karlberg, HemmaMed Oy. Ambulanstransporter(ikke-brådsakande).

Klienternas brådsakande sjukvård

Ansvarigsjukskötare kontaktar Hagaros vårdande läkare Niklas Karlberg för att få direktiv vad bör göras. Ifall läkaren inte nås dock ringer man HUS bakjour för att få remiss till sjukhus.

Förutom klienter utan DNR skall man ringa alltid 112 vid allvarliga situationer – direktiv finns på varje våning.

Plötsliga dödsfall

Med plötsliga dödsfall avses oförutsägbara dödsfall som **inte beror på hög ålder, sjukdom eller terminalvård**. Om en klient avlider till följd av en **olycka**, exempelvis fall från balkong eller fönster, eller om personal varit inblandad i händelsen och orsakat dödsfallet, ska **polis kontaktas**.

Långtidssjuka klienters hälsa

Uppföljning och dokumentering av hälsotillståndet görs dagligen av vårdpersonalen och dokumenteras i Domacare. Vård ges enligt vårdplanen. Personalen är kunnig och i vården ingår att beakta största försiktighet enligt riskhanteringsplanen.

Läkemedelsplanen

På Hagaro finns en årligen uppdaterad läkemedelsplan. Läkemedelsplanen uppdateras minst en gång per år eller då det kommer nya direktiv eller sker förändringar i verksamheten. Vårdansvarig sjukskötare ansvarar för läkemedelshanteringen uppdaterar planen och den godkänns av läkare. Samtliga i personalen som hanterar läkemedel kvitterar med sin signatur att de tagit del av den nya versionen av planen. Personalen bör vara förtrogna med läkemedelsplanen, som även är en del av personalintroduktionen. Personal som hanterar läkemedel kvitterar att de tagit del av läkemedelsplanen.

Anställda som deltar i läkemedelsbehandling har alltid nödvändig introduktion och ett giltigt läkemedelstillstånd.

Läkemedelsplanen finns på alla våningarna och i medicinrummet.

Ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen: Vårdansvarig Kenneth Saulon

Läkemedelsplanen är uppdaterad: 06 2026

Sektorövergripande samarbete

Samarbetet och kommunikationen med andra social- och hälsovårdstjänster och olika förvaltningsområden som ingår i klientens servicehelhet. Utbyte av information om klienten mellan olika aktörer.

När en klient flyttar in på Hagaro undertecknas en samtyckes blankett. Genom detta samtycke ges Hagaros personal möjlighet att, vid behov och i samråd med klienten, utbyta information och samarbeta med andra aktörer inom social- och hälsovården.

Information om klienten sker per telefon eller i pappersform. Husets läkare och Teamledarna följer upp vården via skyddad e-post.

Läkarutlåtande överförs till DomaCare och sparas fysiskt i klientens journal i ett brandfast skåp. Vid brådskande transporter till sjukhus med ambulans skickar vårdarna en vårdarremiss, aktuella läkemedelslista och får vårdinstruktioner i pappersform efter sjukhusbesök. Domacare och Oma Kanta kommer att integreras.

Klientens fysioterapi sköts av utomstående samarbetspartner och ingår ett avtal utanför Hagaros verksamhet.

Information om boende hanteras alltid med varsamhet för att säkerställa att ingen information som kan skada den boende lämnas ut till tredje part utan den boendes samtycke. Personalen är medveten om dataskyddet i samband med introduktion till arbetet och är även bunden av tystnadsplikt i sitt arbete.

7. KLIENTSÄKERHET

Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Vi följer egenkontroll enligt hälsoskyddslagen §2. Lagstadgade granskningar angående lokaliteterna utförs enligt myndighetsdirektiv. Det innebär kontinuerlig uppföljning av inomhusluftens kvalitet och ventilationen i lokalerna, övervakning av vattenkvaliteten och säkerställandet av tillgång till hälsosamt dricksvatten, hantering av avloppsvatten för att förhindra föroreningar, kontroll av buller, lukt, damm, skadedjur och andra miljöfaktorer som kan påverka hälsan, föreskrifter för städning och hygien i offentliga utrymmen och lokaler, åtgärder för att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar samt en säker hantering av avfall som minimerar hälsorisker.

Dessa uppföljs kontinuerligt av personalen, servicebolaget och husets tekniska disponent, enligt fastighetens årsklocka. Vid eventuella behov tar vi alltid till åtgärder.

Hagaros ytterdörrar är låsta, för inneboendes säkerhet. Även trädgården har låsta portar detta för att vi har inneboenden med minnessjukdomar och vill försäkra oss om, att de kan röra sig fritt, men inte kommer ut på egen hand och tappar bort sig. För anhöriga finns en dörrklocka, med vilken personalen får röst- och videokontakt och kan säkerställa att de inte släpper in någon obehörig genom att vi alltid frågar vem de skall träffa och deras eget namn.

På Hagaro följer vi en säkerhetsplan. Säkerhetsplanen uppdateras årligen. Räddnings, släcknings och evakuerings övningar ordnas enligt säkerhetsplanen. Personalen har deltagit i brandutbildning 06 2026.

Samarbete med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerheten

Samarbete med Safetum Oy och fastighetsservicebolaget sker kring säkerhetsfrågor. Om det uppstår tecken på att klientens/personalens hälsa påverkas, som tyder på att enhetens lokaler inte är hälsosamma utförs behövliga kartläggningar för vilka fastighetsansvariga ansvarar. Brandvarnare och sprinklersystemet testas varje månad enligt myndighetskraven och brandsläckarna kontrolleras årligen. Fastighetsbolaget Kirvesniemi ansvarar för att de tekniska systemen fungerar och testas.

Som en del av säkerställandet av kundernas säkerhet har vårt hem anmälts till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten i enlighet med 13 § i hälsoskyddslagen.

- Hälsoskyddsinspektion (20.8.2024)
- Brandinspektion (08 2025)
- Arbetskyddsinspektion (02 2022)
- Underhåll av utrustning och eventuella reparationer sker regelbundet enligt husets årsklocka. Fastighetsbolaget ombesörjer detta.

Anmärkningar vid inspektionerna eller då vi behöver information kontaktas

Tillstånds- och tillsynsverket, allmän epost: kundservice@lvv.fi

Helsingfors stad, miljötjänster: kymp.elintarviketurvallisuus@hel.fi

Boendemiljö och lokaler

Beskrivning av lokalerna och principer för användning av dem

På Hagaro bor alla pensionärer i egen bostad. I alla bostäder finns det toalett och dusch. Bostäderna på annexet har ett litet pentry samt terrass eller balkong. Dubbletterna i huvudbyggnaden har också ett litet pentry. Gemensamma utrymmen finns på varje våning. På första våningen finns husets kök och andra gemensamma utrymmen som festsal, konditionssal, mötesrum, liten festsal och frisör. Boende inreder sina bostäder med egna möbler, en seniorsäng finns i alla rum.

Det finns en trädgård med en låst grind på första våningen. På andra våningen finns en terrass, och på fjärde våningen en balkong.

Hagaro har genomgått en omfattande renovering, som blev färdig i juni 2023. I samband med renoveringen uppdaterades såväl de sociala, gemensamma utrymmena som invånarnas egna

rum – helheten är stilren och inbjudande.

Hagaro har 48 rum; 27 enkelrum på ca 20 m² och 8 dubbletter på ca 33 m². I annexet finns lägenheter på ca 35 m² och dessa har pentry och balkong. Alla rum har eget badrum med dusch och badrummen är planerade så att de behov äldre människor har kan tillgodoses. Rummen finns i fyra våningar och varje våning har ett eget gemensamt våningskök.

Utöver detta finns stora och inbjudande sällskapsrum i varje våning planerade för umgänge samt en matsal i första våningen med utsikt över den vackra uteplatsen. I vår lummiga trädgård kan invånarna njuta av försommaren och av soliga sommark dagar i skuggan av den blommande syrenen. Butiker och busshållplatsen med förbindelse till centrum ligger runt hörnet.

I huset finns två hissar, på annexets sida, finns en större hiss, som rymmer flera rullstolar samt bår. Den hissen går endast mellan våning 1-3. På den så kallade gamla sidan, finns en mindre hiss som går hela vägen upp till fjärde våningen, i den ryms endast en rullstol åt gången och en bår får inte plats.

Närstående kan komma på besök när de så önskar. Vid terminalvård kan anhöriga övernatta i extra rum ifall det finns lediga eller i klientens rum på madrass. Allmänna utrymmen kan användas för alla boende och de anhöriga.

Tekniska lösningar för passerkontroll

Ytterdörrarna på Hagaro är låsta pga. att vi har minnessjuka inneboenden vars säkerhet kan äventyras ifall de går ut på egen hand. Vid huvuddörren finns en dörrtelefon där man uppger namn på personen man besöker och sitt eget namn.

För att komma ut har vi ett kodlås. Våning 3 har lås till hissen samt trapphuset, eftersom på den våningen bor personer med minnessjukdomar.

Personalen och en del inneboende har i enlighet med vårdplanen, tilldelats nycklar.

9-solutions levererar nyckelsystemet liksom även kamera övervakningssystemet som vi har i de allmänna utrymmena.

Brandlarmsystemet alarmerar räddningstjänsten direkt.

Tekniska lösningar i privat användning för klienterna

Alarmsystemet 9-solutions

Personalen och de inneboende har alarmklockor samt anropningssystem i rummet. Syftet med systemet är att trygga säkerheten för inneboenden och personalen. Inneboende kan kalla på hjälp genom larmet, personalen kan kalla på tilläggshjälp eller alarmera ifall en nödsituation uppstår. Samtidigt registreras larmen i programmet.

Vårdaren loggar in med egen personlig inloggning då arbetet inleds. Då är man registrerad som användare under arbetsskiftet och ansvarar för att reservera och svara på invånarens larm i enlighet med de rådande rutinerna.

Personalen är utrustad med alarmknapp för att kunna tillkalla assistans från kollegor, både vid icke-akuta situationer och vid akuta nödlägen. Varje medarbetare har en arbetstelefon som tar emot alla alarm från såväl inneboende som kollegor, och som även visar varifrån alarmen kommer.

Säkerhets- och anropsanordningarnas funktionssäkerhet

Ifall systemet är ur funktion går ett automatiskt meddelande till 9-solutions.

Alarmsystemet 9-solutions kontakt/support: Loihde Trust, Palvelukeskus

palvelukeskus.trust@loihde.com 24/7 tel: 029 001 3040

Vårdutrustning och material

Vid socialvårdens enheter används olika instrument och vårdtillbehör som klassificeras som utrustning för hälso- och sjukvård. Bestämmelsen om användningen av dem finns i lagen om medicintekniska produkter (719/2021). Utrustning som används är bl.a. rullstolar, rollatorer, seniorsängar, lyftanordningar, blodsockermätare, blodtrycksmätare, febertermomätare, saturationsmätare, snabb CRP och snabb HB mätare, hörapparater och glasögon. Behov av hjälpmedel utvärderas av vårdpersonalen, fysioterapeut och läkare. Inneboendes anhöriga ansvarar för att anskaffa hjälpmedel som behövs i vardagen. Inneboendes hjälpmedel dokumenteras. Från staden kan man ansöka om att få högtrycksmadrass. Kontakt:

sotepe.apuvalinepalvelut@hel.fi

Hjälpmedels granskning och underhåll av hemmets medicintekniska produkter

Stadens hjälpmedelservice ansvarar för CE-märkningen och klienten själv för egna hjälpmedel.

De skyldigheter som gäller professionella användare inom hälso- och sjukvården definieras i §§ 31–34 i lagen om medicintekniska produkter. Personalen introduceras i de medicintekniska produkter och hjälpmedel som används av fysioterapeut. Vårdaren bär ansvaret att läsa bruksanvisningen och känna till hur hjälpmedlen fungerar samt för att be om information ifall det behövs. Då nytt hjälpmedel tas i bruk informeras därom. Var och en kvitterar att de känner till hur hjälpmedlen används.

För underhållet av medicintekniska produkter ansvarar Vårdansvarig

- Sängarnas årsgranskning sköts av Loijer
- Liftarnas underhåll sköts av Respecta
- Blodtrycksmätare

Anmälningar om risksituationer gällande hälso- och sjukvårdsutrustning

Fimea ansvarar för tillsynen över medicintekniska produkter.

Ifall farosituationer uppstått pga. medicintekniska produkter gör en anmälning samt ordna utbildning. Allvarliga farliga situationer måste rapporteras inom 10 dagar och andra situationer inom 30 dagar (lagen om medicintekniska produkter 719/2021, § 33).

Anmälan till Fimea enligt: https://fimea.fi/sv/medicintekniska_produkter/krav-pa-yrkesmassiga-anvandare/rapportering-om-tillbud

8. PERSONAL

Antalet vård- och omsorgspersonal och personalens struktur

Totala antalet anställda är personer 34. Antalet innefattar vårdpersonal och övrig personal.

Enhetens personaldimensionering är 0,76 (072026)

Hagaro har 30 inneboenden 07 2026 (48 vårdplatser finns tillgängliga).

Personalen i direkt klientarbete

- 7 sjukskötare varav 3 är teamledare. En är teamledare och vårdansvarig
- 1 geronom
- 13 närvårdare
- 1 vårdbiträde

Personalen för indirekt klientarbete

- 2 administrativ personal
- 7 vårdbiträden (klädvård och övriga uppgifter)
- 1 kökspersonal

Tidvis har vi också studerande från olika yrkesutbildningar på praktik och inhoppar vikarier. Planerat arbetstidsschema i enlighet med gällande personaldimensioneringen och så att den motsvarar klienternas behov av tjänster. Adm. koordn. är tilldelad denna uppgift.

Ledningsgruppen ansvarar för att planeringen och förverkligandet uppfyller den lagstadgade och tillståndsmässiga personaldimensioneringen samt även motsvarar klienternas behov av tjänster. Bemanningsprocessen följs. Personalresurserna och personalstrukturen följs regelbundet upp.

För att täcka sjukskrivningar över minimibemanning, semestrar och andra ledigheter tas vikarier.

Principer för hur vikarier används

Hagaros schemaläggningssystem Työvuorovelho har ett integrerat inhoppar- och vikariesystem med en där tillhörande applikation, Mepco Keikat. Inhoppare och vikarier skall användas då minimibemanningen inte uppfylls. Turen visas då i applikationen. Applikationen används av de inhoppare och vikarier som har blivit rekryterade. Även köket har en inhopparpool.

Personalens kompetenskrav

Principer för rekrytering av personal

Hagaro prioriterar tillsvidare anställningar. Vi är alltid 2 personer som intervjuar en ansökande. ADM Koordinator ansvarar för kontroll av betyg och kontroll av att personen är registrerad i Tillstånds- och tillsynsverkets register (Terhikki och Suosikki-registret). Alla anställningar föregås av personlig intervju. Anställningen har alltid en provotid. Vid rekrytering av personal i direkt arbete förutsätts utbildning inom social- och hälsovårdsbranschen.

- kontroll av att personen är registrerad i Suosikki/Terhikki-register.
- arbetsintyg och referenser från tidigare arbetsgivare.
- kompetensbehov och sökandes intresse för branschen
- beaktar arbetstagarens lämplighet och tillförlitlighet

- personalen skall ha ett vaccinationsskydd enligt Lagen om smittsamma sjukdomar §48.
- För anställningar över tre månader kontrolleras sökandens brottsregisterutdrag
- straffregisterutdrag kontrolleras i enlighet med lagen om tillsyn över social- och hälsovården 741/2023 §28.
- Tystnadsplikt signeras
- Intyg över arbetserfarenhet dokumenteras

Arbetstagarnas språkkunskaper

Vid rekrytering av personal genomförs anställningsintervjun på svenska, vilket samtidigt möjliggör en bedömning av den sökandes språkkunskaper. All personal förväntas använda svenska under hela arbetsskiftet – i dokumentation, i samtal med klienter samt i kontakter med anhöriga.

Introduktion

Verkställande direktören och teamledare ansvarar för att varje nyanställd person får en god introduktion i arbetet. Teamledaren följer upp hur den nya arbetstagaren kommer in i sitt arbete och i arbetsgemenskapen genom 2–3 personliga samtal om arbetsprestationen före utgången av provotiden.

Alla nyanställda, såväl studerande som övrig personal undertecknar en blankett om tystnadsplikt. Under introduktionen får den nyanställda, information om planen för egenkontroll, processer och var dessa finns tillgängliga, dagliga- och mötesrutiner, planer, dokumentering, RAI-instrumentet, arbetsfördelning, arbetskamrater, samarbete, teamarbete, läkemedelshanteringen, användning av apparatur (vårdinstrument, datorer). Genomgång av dataskyddsplanen hör till introduktionen.

Fortbildning av personalen sker enligt utbildningsplanen

I enlighet med den Utbildningsplan som regelbundet uppdateras utvecklas personalens kunskaper. Fortbildningen stöder utvecklingen av strukturerna i personalens uppgifter och personalens arbetsfördelning.

Exempel på fortbildningar:

- Första hjälp
- Dataskyddkurs
- Bemötande av aggressiv klient
- Ergonomi
- Sårvård
- Näringslära
- Brandutbildning
- Kinestik
- Bemötande

9. BEHANDLING OCH ANTECKNING AV KLIENTUPPGIFTER OCH DATASKYDD

Som ett servicehem erbjuder Hagaro olika typers service för sina inneboenden. För att kunna erbjuda bästa möjliga service och för att kunna utföra de tjänster som eftersöks av Hagaros inneboenden behandlar Hagaro personuppgifter i enlighet med Dataskyddsplanen. Hagaro jobbar kontinuerligt med att se till att våra kunders personuppgifter är skyddade enligt lag. Alla som jobbar inom vården på Hagaro har tystnadsplikt och har skrivit på tystnadsplikten. Hagaros dataskydd hanteras av Primanet Oy.

Hagaro har upprättat en informationssäkerhetsplan i enlighet med [kunduppgiftslagen \(703/2023\)](#), som säkerställer informationssäkerheten, dataskyddet och korrekt användning av informationssystem för kunduppgifter. Vid hantering av personuppgifter tillämpas också [EU:s allmänna dataskyddsförordning \(EU\) 2016/679](#), medan den kompletteras och förtydligas genom den nationella [dataskyddslagen \(1050/2018\)](#).

Verkställande direktören ansvarar för att personalen har tillräcklig information gällande datasäkerhet och behandling av personuppgifter och för att personalen är informerad om att inte vid några omständigheter överlåta personuppgifter eller handlingar. Begäran om handlingar riktas alltid till verkställande direktören. Informationssäkerhetsplanen uppdateras en gång om året och vid behov. Uppdaterad 09/2025.

Verksamheten har också upprättat en **dataskyddsbeskrivning (registerbeskrivning)** över behandlingen av personuppgifter. Registerbeskrivningen finns tillgänglig på Hagaros enhet. Uppdaterad 09/2025

Dataskyddsbeskrivningen innehåller:

- vilken typ av personuppgifter som behandlas,
- ändamålet med behandlingen,
- vem som får tillgång till uppgifterna,
- hur uppgifterna skyddas och lagras,
- samt information om den registrerades rättigheter

Anteckning av klientuppgifter och dokumenterings program

Anteckning av klientuppgifter

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet enligt lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4).

Personalen dokumenterar dagligen i DomaCare om de boendes mående, nutrition, aktiviteter, sinnesstämning och vårdbehov, samt vilka metoder som används för att uppnå vårdens mål.

De boendes egna tankar och önskemål ska alltid framgå i anteckningarna.

I dokumentationen ingår också en bedömning av den vård som givits och dess effekt.

Dokumentationen är en central del av klientarbetet och ska innehålla den information som behövs för att planera, genomföra, följa upp och övervaka vården. Alla anteckningar ska skrivas

med ett tydligt och begripligt språk.

De program som används för klientdata är dokumenteringsprogrammet DomaCare och RaiSoft och båda finns i Valviras informationssystemregister (Astori-registret).

Handledning och utbildning i behandling av personuppgifter och dataskydd för personal och studerande

Alla vårdare har en personlig inloggning till dokumentationssystemet. Vid introduktion av nyanställda går man igenom rutinerna för dokumentation på Hagaro. Personalen säkerställs också ha kunskap om enhetens datasäkerhet. De interna dokumenten ingår i introduktionen och kvitteras som lästa och förstådda. Studerande läser de interna dokumenten och ges information under introduktionen.

Hantering av betydande avvikelser i IT-system

Betydande avvikelser i enhetens IT-system och informationssystem (DomaCare, RaiSoft) kan få konsekvenser för både dataskydd, patientsäkerhet och informationssäkerhet. Vid problem kan kundorganisationer kontakta DomaCare-supporten. Utöver supportnumret övervakas alla DomaCare-tjänster ständigt och deras infrastrukturteam får en automatisk varning om någon tjänst inte fungerar.

Kontaktinformation för support:

020 7424 090 (mån–fre kl. 10.00–14.00)

support@domacare.fi

Supportwebbplats:

<https://tuki.domacare.fi>

support@raisoft.com

Supporten betjäna vardagar kl. 8-16, tel: 040 7397568.

Kontakta alltid Teamledaren, ADM koordinator eller Verksamhetsledare som första åtgärd.

Rapportering till Dataombudsmannens byrå vid en personuppgiftsincident

En personuppgiftsincident ska anmälas till tillsynsmyndigheten om den kan innebära risker för de registrerades rättigheter och friheter.

- Tidsfrist: Anmälan ska göras utan oskäligt dröjsmål och helst inom 72 timmar från det att den personuppgiftsansvarige blivit medveten om incidenten.
- Om riskbedömningen visar att risken är osannolik, behöver ingen anmälan göras. Bedömningen ska ändå dokumenteras internt.
- Bestämmelser om rapportering av personuppgiftsincidenter till dataombudsmannens byrå finns i artikel 33 i dataskyddsförordningen.

Så här gör du anmälan

- Blanketten ”Anmälan om personuppgiftsincident” finns i Turvalomake-tjänsten via Statens center för informations- och kommunikationsteknik Valtori.
- Blanketten ska skickas elektroniskt och på ett skyddat sätt till Dataombudsmannens byrå.

- Direktlänk: [Elektronisk blankett – personuppgiftsincident](#)

Rapportering till Tillstånds- och tillsynsverket (informationssystem inom social- och hälsovården)

- Leverantörer av informationssystem är skyldiga att rapportera alla betydande avvikelser.
- Vårdenheten ska också rapportera myndigheterna om de upptäcker att ett system inte uppfyller väsentliga krav och detta kan påverka patientsäkerheten eller informationssäkerheten.

Anmälningssvågar till Tillstånds- och tillsynsverket

- E-post: kirjaamo@lvv.fi
 - o Vid sekretessbelagd information: använd krypterad e-post via turvaviestilvv.fi
- Post: Tillstånds- och tillsynsverket
PB 20
13035 LVV
- Elektronisk blankett: <https://lvv.fi/sv/om-tillstands-och-tillsynsverket/klagomal>

Klagomål och missnöje

För frågor eller ytterligare information om behandlingen av dina personuppgifter kan du kontakta vår dataskyddsombudsman vid enheten, se kontaktuppgifter nedan.

Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in ett klagomål till tillsynsmyndigheten, dvs. Dataombudsmannens byrå.

Namn och kontaktuppgifter till dataskyddsombudsman vid enheten

Namn: Nina Ehrnrooth, E-post: nina.ehrnrooth@hagaro.fi, Telefon: +358405800374.

10. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Identifierade utvecklingsbehov i verksamheten.

Våra utvecklingsbehov kommer från:

- undersökningar om boende-, anhörig- och personalnöjdhet
- återkopplingar och rapporter om avvikelser
- riskbedömningar
- resultat från RAI-bedömningar samt synkroniserade av vårdplan med RAI

Utvecklingsplaner för 2025–2026

- Utbildningsplan för personal
- Uppdatering av processer/olika planer samt implementering

11. UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsledaren, VD:n.

Uppföljning och utredning över ändringar publiceras och uppföljning sker kvartalsvis av tillsatt grupp.

Ort och datum: Helsingfors 7.7.2026

Underskrift _____

Nina Ehrnrooth Verkställande Direktör, Hagaro