

**Egenkontrollplan
Terapitjänster
Mehiläinen privata hälsotjänster**



Innehållsförteckning

1. Tjänsteleverantör, serviceenhet och verksamhet	4
1.1 Grundläggande information om tjänsteleverantören	4
1.2 Grundläggande information om serviceenheten	5
Mehiläinen Oy, Privata hälsotjänster	5
Arkadiankatu 6.....	5
00100 Helsinki	5
1.3 Grundläggande information om serviceenheten	6
1.4 Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	6
1.3.1 Uppgift	7
1.3.2. Värderingar.....	7
1.3.3 Principer och policyer	7
1.3.4 Serviceenhetens tjänster	8
2 Kund- och patientsäkerhet	8
2.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänsterna	8
2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet	9
2.3 Kundens och patientens ställning och rättigheter	10
2.4. Hantering av anmärkning	11
2.5 Personal	12
2.5.1 Rekrutering	12
2.5.2 Introduktion.....	13
2.5.3 Utbildning.....	13
2.6. Uppföljning av tillräckligheten hos personalen som deltar i kund- och patientarbete.....	13
2.7 Tvärvetenskapligt samarbete och tjänstekoordinering	14
2.8 Lokaler och utrustning	14
2.8.1 Tillstånd	14
2.8.2 Fastigheter	15
2.8.3 Brandsäkerhet	15
2.8.4 Utrustning	15
2.9 Medicintekniska apparater, informationssystem och användning av teknologi	16
2.9.1 Ansvar	16
2.9.2 Inköp och ibruktagande av medicintekniska apparater	16
2.9.3 Underhåll och spårbarhet.....	17
2.9.4 Säkerställande av kompetens	17
2.9.5 Farliga situationer	18
2.10 Informationssystem och användning av teknologi	18
2.11 Läkemedelsbehandlingsplan	19
2.12 Hantering av kund- och patientuppgifter och dataskydd	19
2.13 Beaktande av regelbundet insamlad och annan feedback	20
2.13.1 Hantering av feedback och avvikelser	21



3 Riskhantering inom egenkontroll	22
3.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker inom serviceenheten	22
3.2 Metoder för riskhantering och hantering av brister och fel i verksamheten	22
3.2.1 Egenkontrollundersökningar	22
3.2.2 Interna revisioner	23
3.2.3 Riskhändelser	23
3.2.4 Anmälningsskyldighet	23
3.3 Uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens inom riskhantering	24
3.4 Inköpstjänster och underleverans	24
3.5 Beredskap och kontinuitetshantering	25
4. Genomförande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av egenkontrollplanen ...	25
4.1 Genomförande	25
4.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering	26

1. Tjänsteleverantör, serviceenhet och verksamhet

1.1 Grundläggande information om tjänsteleverantören

Fysios Mehiläinen Oy

Y-tunnus: 0194099-3

Osoite: c/o Mehiläinen Oy, Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki

Mehiläinen Tutoris Oy

Y-tunnus: 1844559-3

Osoite: Hatanpään valtatie 1, 33100 Tampere

Mehiläinen Oy/Mehiläinen terapiaklinikka

Y-tunnus: 1927556-5

Osoite: Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki

Cognimed Oy

Y-tunnus: 2636701-1

Osoite: Hitsaajankatu 24, sisäänkäynti Opus 2. 00810 Helsinki

I de gemensamma serviceenheternas lokaler verkar dessutom serviceenheter för yrkesutövare som egna serviceenheter eller gemensamma serviceenheter som självständiga tjänsteleverantörer. Aktuell information om yrkesutövare finns på Mehiläinens webbplats på adressen:

<https://www.mehilainen.fi/laakarit-ja-asiantuntijat> och tjänsteleverantörernas inbördes ställning beskrivs på: <https://mehilainen.fi/terveyspalveluiden-yleiset-ehdot>

Tjänsteleverantörerna har utarbetat ett separat egenkontrollprogram där det fastställs hur skyldigheterna enligt 27 § i tillsynslagen ska följas och genomföras. I egenkontrollprogrammet anges också hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten på social- och hälsovårdstjänsterna samt jämlikheten i kundernas och patienternas tjänster ska övervakas och hur upptäckta brister ska åtgärdas. Denna egenkontrollplan och andra serviceenheters egenkontrollplaner och



läkemedelsbehandlingsplaner är en del av egenkontrollprogrammet.

Mer information: <https://mehilainen.fi/laatu/omavalvonta>

1.2 Grundläggande information om serviceenheten

Mehiläinen Oy, Privata hälsotjänster

Arkadiankatu 6

00100 Helsinki

Verkställande direktör för Mehiläinen Oy är Janne-Olli Järvenpää.

Ansvarig persons befattning:

ledande läkare, Mehiläinen Oy:

Iiro Heikkilä

Specialistläkare i allmänmedicin

Chef för hälso- och sjukvårdstjänster:

Susanna Antikainen

Enheten tillhandahåller tjänster vid flera servicepunkter. Aktuell information om servicepunkterna finns på: <https://www.mehilainen.fi/toimipisteet>

Tjänster tillhandahålls i Finland inom alla välfärdsområden.

Vid varje servicepunkt finns en eller flera ansvariga terapeuter utsedda, vars befogenheter och ansvar innefattar att fungera som ansvarig person för den specifika servicepunkten. Namn och kontaktuppgifter (e-postadress@mehilainen.fi) för ansvariga terapeuter finns på respektive servicepunkts webbplats.



1.3 Grundläggande information om serviceenheten

Mehiläinen Tutoris Oy	Mehiläinen Terapiaklinikka Oy	CogniMed Oy
Mehiläinen Tutoris Oy Ansvariga personer för serviceenheten: Tarja Gröhn, tarja.grohn@mehilainen.fi Utbildning: Fysioterapeut YAMK (utveckling och ledning av hälso- och sjukvård) Kvalitetsansvarig: Marika Pekkarinen, marika.pekkarinen@mehilainen.fi Utbildning: Ergoterapeut (AMK) Kontaktuppgifter för verksamhetsställena finns uppdaterade på Mehiläinen Tutoris webbplats: https://www.mehilainen.fi/terapiapalvelut	Mehiläinen Terapiaklinikka Ansvariga personer för serviceenheten: Palveluyksikön vastuuhenkilöt: Jaana Vettenranta, jaana.vettenranta@mehilainen.fi Utbildning: Socialarbetare, politices magister, familjepsykoterapeut Kvalitetsansvarig: Essi Virtanen essi.virtanen1@mehilainen.fi Utbildning: Ergoterapeut (AMK) Kontaktuppgifter för verksamhetsställena finns uppdaterade på Mehiläinen terapiaklinikans webbplats: https://www.mehilainen.fi/terapiapalvelut	CogniMed Oy Ansvariga personer för serviceenheten: Riina Setälä riina.setala@cognimed.fi Utbildning: Ekonomie magister Kontaktuppgifter för verksamhetsställena finns uppdaterade på Cognimed's webbplats: https://cognimed.fi/ota-yhteytta/

1.4 Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Mehiläinen är en känd och uppskattad privat producent av social- och hälsovårdstjänster som erbjuder högkvalitativa, heltäckande tjänster i Finland och internationellt. Det över 100 år gamla Mehiläinen är en snabbt utvecklande och växande ledare inom sitt område. Företaget satsar på digitaliseringens möjligheter samt på vårdens och rehabiliteringens effektivitet och kvalitet inom alla sina affärsområden.

Mehiläinen betjänar årligen över 2 miljoner kunder och på dess över 800 verksamhetsställen tillhandahåller tjänster av totalt över 30 000 anställda och yrkesutövare.

Våra terapi- och rehabiliteringstjänster erbjuder högkvalitativa rehabiliteringstjänster till kunder nationellt. Vårt mångsidiga expertteam består bland annat av fysioterapeuter, talterapeuter,



ergoterapeuter, psykologer, neuropsykologer, psykoterapeuter och andra social- och hälsovårdsprofessionella. Dessutom har vi administrativ personal som kundserviceassistenter som stöd, vilket säkerställer en smidig verksamhet.

Vår verksamhet bygger på kundorientering, och vi ser rehabilitering som en sömlös del av kundens vardagliga liv. Vårt mål är att möjliggöra en smidig och individuell livsväg för rehabiliteringsklienter genom att erbjuda tjänster både på mottagningen och i kundens egen miljö.

1.3.1 Uppgift

Mehiläinens uppgift är att tillsammans skapa bättre hälsa och välbefinnande.

För dig och din familj erbjuder vi individuell service snabbt och smidigt.

Arbetsgivare kan med vår hjälp stödja sina anställdas hälsa, arbetsförmåga och välbefinnande.

Offentliga beslutsfattare kan med vår hjälp organisera högkvalitativa och kostnadseffektiva offentliga tjänster.

För social- och hälsovårdsprofessionella erbjuder vi meningsfullt arbete i en inspirerande atmosfär, där de kan utveckla sin egen kompetens.

1.3.2. Värderingar

Värderingarna är grunden för Mehiläinens verksamhet. De styr och ger riktning samt syns i allt vi gör. Mehiläinens värderingar är:

- kunskap och färdighet
- omsorg och ansvarstagande
- partnerskap och entreprenörskap
- tillväxt och utveckling

1.3.3 Principer och policyer

Verksamhetsprinciper och policyer styr alla som arbetar på Mehiläinen. Policyerna hjälper till att säkerställa att våra gemensamma arbetsmetoder genomförs, samt att olika krav och mål som riktas mot vår verksamhet uppfylls.

Dessa policyer tillämpas inom hela koncernen, i alla bolag och verksamheter. Alla som arbetar i företaget ska bekanta sig med policyerna och ta hänsyn till dem i sitt arbete. Var och en har



skyldighet inom ramen för sin befattning och ansvarsområde att säkerställa att vår verksamhet genomförs i enlighet med policyerna. Mer information bl.a. <https://www.mehilainen.fi/yritys/politiikat>

1.3.4 Serviceenhetens tjänster

Ergoterapi (rehabilitering och undersökningar), talterapi (rehabilitering och undersökningar), psykologiska undersökningar och stödsamtal, neuropsykologiska undersökningar och rehabilitering, Nuotti-coaching, neuropsykiatrisk coaching, tvärprofessionell rehabilitering (Oma Väylä, Familjerehabilitering LAKU), fysioterapi (rehabilitering och undersökningar), korttidsterapi, arbetsledning, djurassisterad rehabilitering, annan samtalshjälp samt andra social- och hälsovårdstjänster

2 Kund- och patientsäkerhet

2.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänsterna

Allmän information om Mehiläinens verksamhet: <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-yrityksena>

Mehiläinen har tilldelats certifikat för ISO 9001 kvalitets- och ledningssystem, ISO 14001 miljösystem samt ETJ+ energieffektivitetssystem som bevis på att våra tjänster uppfyller dessa kvalitetsstandarders kund- och lagkrav. Kvaliteten på tjänster och produkter utvecklas enligt principen om kontinuerlig förbättring.

Ledningssystemet fungerar proaktivt, självstyrande och uppfyller därmed kund- och lagkrav. Det beskriver i sin helhet Mehiläinens sätt att arbeta. Kvalitetsansvaret på olika nivåer i företaget är tydligt definierat och ansvaret för att producera kvalitet ligger hos alla som arbetar på Mehiläinen. Varje yrkesperson ansvarar för kundsäkerheten och för arbetsmetoder som främjar kundsäkerheten i sina arbetsuppgifter.

Vi följer regelbundet upp uppfyllandet av kvalitetsmålen med hjälp av omfattande patientsäkerhets- och effektivitetsindikatorer, regelbundna egenkontrollundersökningar samt interna och externa revisioner.

Mehiläinens tjänster baseras på evidens samt goda vård- och arbetsmetoder. Med patientsäkerhet avses principer och arbetsmetoder för alla yrkespersoner, enheter och koncernen inom Mehiläinen som säkerställer säkerheten för patienternas/kundernas hälso- och sjukvårdstjänster.



Kvaliteten på Mehiläinens verksamhet följs systematiskt med överenskomna indikatorer på fyra olika nivåer: strategisk, operativ, process- och kvalitetsnivå. Indikatornivåerna påverkar varandra och skapar därmed en bild av prestation som helhet. Indikatorresultaten fungerar som grund för utvärdering av verksamheten och vid behov även som initiativtagare för förändringsåtgärder.

Med operativa indikatorer följs verksamhetens utveckling i förhållande till mål och prognoser. Målnivåerna fastställs i samband med årsplaneringen för ett år i taget. Med operativ indikatoruppföljning säkerställs att verksamhetens utveckling går mot de långsiktiga strategiska målen.

Med processindikatorer följs genomförandet av vissa faser i processerna. Uppföljningen syftar till att säkerställa att genomförandet av processen leder till önskat resultat, det vill säga att de mål som ställts för verksamheten uppnås och att verksamheten genomförs enligt principen om att göra rätt från början.

Med kvalitetsindikatorer följs genomförandet av verksamhetsprocesser som beskriver den kliniska kvaliteten, kundupplevelsen och patientsäkerheten. Uppföljningen av kvalitetsindikatorer säkerställer utvecklingen av effektiviteten och säkerheten för medicinska och vårdtjänster.

Mer information

<https://www.mehilainen.fi/laatumittarit>

2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Kvalitetsansvaret på olika nivåer i företaget är tydligt definierat. Ansvar för att producera kvalitet ligger hos alla som arbetar på Mehiläinen. Vi satsar på kompetensutveckling genom olika utbildningar och metoder för lärande i arbetet enligt principerna för företagets personalpolitik. Koncernens medicinska chef har det övergripande ansvaret för Mehiläinens egenkontrollprogram samt för att följa utvecklingen av kvalitet och kund- och patientsäkerhet nationellt och internationellt. Den medicinska chefen ansvarar för rapporteringen av kvalitet och kund- och patientsäkerhet till verkställande direktören, revisionskommittén och styrelsen.

Koncernens kvalitetsteam leder mätningen av koncernens kvalitet, utvecklar datadrivet ledarskap samt koncernens arbete med kvalitet, kund- och patientsäkerhet. Kvalitetsteamet koordinerar revisioner, samordning av social- och hälsovårdsmyndigheternas tillsyn och egenkontroll samt årliga egenkontrollundersökningar.



Koncernens dataskyddsansvarig och kvalitetsteamet styr beaktandet av dataskydd och informationssäkerhet i rehabiliteringsarbetet.

Varje affärsområdes chefer fungerar som ämnesexperter inom sitt område och ansvarar för helheten av egenkontrollen inom sitt område, utarbetandet av egenkontrollplanen, uppföljningen av genomförandet, uppdateringen och publiceringen.

Ledningen för serviceenheten ansvarar för att Mehiläinens verksamhetssystem, evidensbaserade rehabiliteringsmetoder, verksamhet enligt beställaravtal och gemensamt överenskomna arbetsmetoder följs i serviceenheten. Verksamhetens korrekthet följs regelbundet i möten där enhetens chefer och personer som ansvarar för enhetens affärsverksamhet deltar.

För varje servicepunkt inom serviceenheten har en person (eller flera personer) utsetts som ansvarar för utvecklingen av kvalitet och kund- och patientsäkerhet, och som koordinerar hanteringen av enhetens feedback, kvalitetsavvikelser och riskhändelser. Kvalitetsansvariga för serviceenheterna ansvarar för kvalitetskontrollen och den kontinuerliga utvecklingen av egenkontrollmetoder samt för den regelbundna utvärderingen av verksamheten inom sina enheter.

2.3 Kundens och patientens ställning och rättigheter

Kunden vårdas i samförstånd med denne och ska få information om faktorer relaterade till rehabilitering på ett begripligt sätt.

Kunden och dennes närstående uppmuntras att ge feedback om den erhållna rehabiliteringen och bemötandet. Feedback kan ges genom att personligen kontakta den behandlande yrkespersonen eller annan personal, patientkontaktpersonen eller genom att ge feedback via NPS-undersökningen eller Mehiläinens webbplatsens feedbackformulär. Dessutom samlas kundfeedback in elektroniskt direkt från kunderna. Patienten kan också göra en risk- eller nära ögat-anmälan via webbplatsen.

Mer information:

<https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

Muntlig feedback från kunder registreras på det sätt som kvalitetsystemet kräver. Kundupplevelsen mäts systematiskt med hjälp av NPS-systemet. Dessutom erhålls värdefull information från kundfeedbacksystemet som ingår i Mehiläinens verksamhetssystem, vilken kvalitetskontaktpersonerna på verksamhetsställena klassificerar och behandlar eller vid behov vidarebefordrar för behandling. Verksamheten utvecklas baserat på den erhållna feedbacken. Alla feedback som kunden har begärt svar på besvaras och all mottagen feedback behandlas.



Vid behov vidarebefordrar kvalitetskontaktpersonen feedbacken till patientkontaktpersonen och/eller ansvarspersonen. Enligt patientlagen och socialvårdslagen har kunden eller i vissa situationer dennes närstående/make möjlighet att göra en anmärkning till chefen som ansvarar för hälso- och sjukvårdstjänsterna vid verksamhetsenheten eller en klagan till myndigheten om den erhållna vården eller bemötandet.

Mehiläinens patientkontaktpersoner fungerar som kontaktpersoner för Mehiläinens kunder i frågor som rör patientens rättigheter och eventuellt missnöje med vården, såsom misstanke om skada, anmärkning, klagan eller ersättningsansökan. Patientkontaktpersonerna och ansvarspersonerna vid servicepunkten ger också råd till kunder vid behov om välfärdsområdenas patient- och socialärendeansvarigas verksamhet och kontaktuppgifter, med målet att beakta kundens behov individuellt. Kontaktuppgifter för välfärdsområdenas patientärendeansvariga och socialärendeansvariga finns dessutom på respektive välfärdsområdes egna hemsidor.

2.4. Hantering av anmärkning

En kund som är missnöjd med sin hälso- och sjukvård eller med bemötandet i samband med den har rätt att göra en anmärkning till chefen som ansvarar för tjänsterna vid verksamhetsenheten (lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om socialvårdens kunders ställning och rättigheter). Servicepunkterna informerar sina kunder om rätten att göra en anmärkning och gör det enkelt att göra en anmärkning.

Vid behov kan kunden få hjälp av välfärdsområdets patientärendeansvarig. Anmärkningen görs i huvudsak skriftligt, men av särskilda skäl kan den göras muntligt. Anmärkningen lämnas till patientkontaktpersonen eller ansvarspersonen vid den servicepunkt där ärendet behandlades. Mer information finns på Mehiläinens webbplats på

<https://www.mehilainen.fi/laatu/potilasyhteyshenkilot-potilasasiavastaavat-ja-sosiaaliasiavastaavat>

Anmärkningen ska besvaras skriftligt inom 1-4 veckor. Om ärendet är problematiskt och kräver omfattande utredning kan en rimlig svarstid anses vara högst 1-2 månader. Anmärkningar och klagomål behandlas i Laatuportti.

Ett bra svar på en anmärkning innehåller åtminstone följande punkter:

- svar på de frågor eller kommentarer som anmärkningen innehåller
- en kortfattad beskrivning av det inträffade



- information om hur ärendet har utretts
- en bedömning av om det har handlats korrekt och om inte, på vilka punkter det borde eller kunde ha handlats annorlunda
- en bedömning av vilken betydelse de upptäckta bristerna eller problemen har haft för kunden eller patienten (det är lämpligt att framföra en ursäkt för felaktigt agerande eller andra brister och eventuell patientskada)
- en bedömning av om det behövs utvecklingsåtgärder i verksamhetsenheten eller i hela organisationen och om det behövs, om de redan har vidtagits eller vad tidsplanen för dem är
- enhetens kontaktuppgifter till den som gjort anmärkningen för eventuella ytterligare frågor
- instruktioner för att föra ärendet vidare till Patientförsäkringscentralen, om det vid behandlingen av anmärkningen framkommer att patientens vård eller bemötande kan medföra ansvar enligt patientskadelagen.

Aktuell information om hantering av anmärkningar finns här:

<https://mehilainen.sharepoint.com/sites/mehinet-yhtio/SitePages/Muistutus-ja-kantelu.aspx?OR=Teams-HL&CT=1734423400834&clickparams=eyJBcHBOYW11IjoiVGVhbXMtRGVza3RvcCIsIkFwcFZlcnNpb24iOiIxNDE1LzI0MTEwMTE1NzI0IiwiaSGFzRmVhZGZhdGVkVXNlciI6ZmFsc2V9>

2.5 Personal

Mehiläinen följer lokalt bindande lagstiftning och myndighetsföreskrifter samt branschens kollektivavtal som är lokalt bindande för Mehiläinenens bolag i sin verksamhet.

Mehiläinenens personalpolitik innefattar ett ansvarighetsprogram vars indikatorer rapporteras offentligt med hänsyn till alla Mehiläinenens affärsverksamheter och geografiska områden. Varje Mehiläinenens landsbolag ansvarar för att utarbeta och genomföra lämpliga personalplaner, såsom utbildnings-, jämlikhets- och jämställdhetsplaner, samt arbetsmiljöprogrammet, med hänsyn till lokala krav i sin verksamhet.

2.5.1 Rekrytering

Rekryteringsprocessen börjar med personalplanering och behovsdefiniering. Cheferna ansvarar för planering och genomförande av rekryteringen enligt sina uppgifter och ansvarsområden. Rekryteringsannonser publiceras riktat via olika kanaler, såsom Mehiläinenens lediga jobb på webbplatsen, arbetsmarknaden och Duunitori. Ansökningar tas emot elektroniskt i det system som

företaget använder eller via e-post. Cheferna gör urvalet av sökande och säkerställer god kommunikation med sökande. Cheferna kontrollerar arbetssökandens laglighet och utdrag ur brottsregistret. Personaladministrationen kontrollerar de öppna tjänsterna samt återanställningsskyldigheten och stödjer rekryteringsarbetet vid behov.

2.5.2 Introduktion

Alla enheter inom terapitjänsterna har åtagit sig att säkerställa en kvalitativ och tillräckligt omfattande introduktion till alla arbetsuppgifter inom enheterna. För introduktionen har enheterna utsett egna ansvarspersoner och enhetsspecifika riktlinjer har utarbetats för introduktionen.

Introduktionen är planerad och dess genomförande följs upp med hjälp av ett skriftligt dokument. I dokumentet anges innehållet i introduktionen, den som ger introduktionen och den som får introduktionen, och det bekräftas att introduktionen har genomförts.

2.5.3 Utbildning

Personalen utbildas regelbundet och professionell utveckling stöds. Varje anställd och underleverantör har tillgång till en elektronisk utbildningsplattform där det finns ett brett utbud av utbildningar som passar olika yrkesgrupper. Dessutom möjliggörs tillgång för anställda till externa utbildningar som stödjer professionell utveckling. Anställdas utbildningar registreras elektroniskt och personalens kompetens och utbildningsbehov bedöms årligen med hjälp av en kompetenskartläggning. Alla som utför rehabiliteringsarbete har genomgått första hjälpen-utbildning.

2.6. Uppföljning av tillräckligheten hos personalen som deltar i kund- och patientarbete

För att stödja tillgängligheten av tjänster är vår centrala fokus på att kontinuerligt upprätthålla och utveckla personalens kompetens samt att rekrytera kompetent och professionell personal. Dessutom utvecklar vi ständigt smidigheten i våra processer ur tjänsternas tillgänglighetsperspektiv.

Bland kunderna av de hälso-tjänster som Mehiläinen tillhandahåller finns en bred variation i funktionsförmåga. För kontinuiteten och smidigheten i vården är det särskilt viktigt att våra tjänstevägar heltäckande beaktar de olika kundernas behov av stöd. För kontinuiteten i tjänsterna är låg personalomsättning avgörande.

Inom terapitjänsterna måste man också beakta de kundantal som utlovats till beställarna och anpassa personalens storlek så att de villkor som skrivits in i avtalen uppnås.

2.7 Tvärvetenskapligt samarbete och tjänstekoordinerings

Till styrgruppen för utveckling av arbetsmedicinska tjänster hör ledande företagsläkare, utvecklingschef för företagshälsovård (företagssköterska) och andra ledande representanter för yrkesgrupper samt kundchef. Uppgiften för utvecklingen av arbetslivstjänster är att hjälpa och stödja lokala chefers ledarskapsarbete och arbetsmedicinsk kvalitetssäkring.

Ledningen för varje serviceenhet samlas regelbundet. Vid mötena behandlas bland annat frågor relaterade till kvalitet och patientsäkerhet, personaldimensionering och den operativa verksamheten i allmänhet. Eventuella avvikelser går också igenom vid dessa möten. På så sätt håller även högsta ledningen sig informerad om vad som händer på verksamhetsställenivå. Kvalitetsansvariga för affärsverksamheterna deltar regelbundet i möten och arbetsgrupper som utvecklar kvaliteten för hela koncernen, så att kvalitetsfrågor kan implementeras i affärsverksamheterna. Kvalitetsansvariga samlas minst fyra gånger per år och för vidare viktiga kvalitetsfrågor till enheternas chefer.

2.8 Lokaler och utrustning

2.8.2 Tillstånd

Mehiläinens lokaler är utformade för att tillhandahålla hälso- och socialtjänster. Verksamheten och miljön för hälsotjänster styrs av flera lagar och myndighetsföreskrifter, och lokalerna måste uppfylla dessa krav. Innan verksamheten startar inspekteras lokalerna korrekt, och varje verksamhetsställe har tillstånd från social- och hälsovårdsmyndigheten Valvira att tillhandahålla rehabiliteringstjänster.

Mehiläinens egenkontroll av lokalernas säkerhet och funktionalitet utförs av företagshälsovården och genom årlig kartläggning av faror och risker.

Lokalerna uppfyller kraven i hälsoskyddslagstiftningen och andra förordningar. Minsta yta för terapeuternas behandlingsrum är 7 m². Inredningsmaterialen i lokalerna är ändamålsenliga och lättstädade. Det finns handtvättstationer i mottagningsrummet eller behandlingsplatsen. Terapilokalerna är utformade med hänsyn till kundernas säkerhet och är lämpliga för sitt ändamål. Det finns beredskaps- och räddningsplaner för alla lokaler, som går igenom årligen med verksamhetsställets personal.

När verksamheten bedrivs i en annan tjänsteleverantörs lokaler ansvarar denna tjänsteleverantör för lokalernas korrekthet.

Särskilt avfall från hälso- och sjukvården är främst olycksfallsfarligt avfall (skärande/stickande nålavfall). Olycksfallsfarligt avfall packas i industriellt tillverkade behållare som uppfyller



säkerhetsstandarder och transporteras separat till avfallshanteringsanläggningen för destruktions. Smittfarligt avfall av klass A förväntas inte uppstå i verksamheten, och för avfall av klass B följs riktlinjerna i guiden för hälso- och sjukvårdsavfall. Problemavfall transporteras till problemavfallsanläggningen för behandling.

Riskhantering är verksamhet enligt arbetarskyddslagen (738/2002) § 10. Regelbunden riskbedömning och hantering är en del av arbetsplatsens säkerhetsarbete. Riskhantering innebär systematisk verksamhet för att identifiera, bedöma och minska risker. För att bedöma risker görs riskbedömning på arbetsplatsen, och vi beaktar även patientsäkerhet och vårdkvalitet samt nära ögat-händelser och arbetsolyckor i arbetsgemenskapen.

2.8.2 Fastigheter

Ansvar för underhåll och korrekt skötsel av fastigheterna ligger hos fastighetsunderhållsföretaget eller en överenskommen extern aktör. Fastighetsunderhållsföretaget ansvarar för långsiktiga underhållsåtgärder, såsom regelbunden inspektion och underhåll av värme-, ventilations- och vattensystem. Eventuella upptäckta brister rapporteras omedelbart till kontaktpersonen för fastighetsunderhåll. Städning beställs från externa aktörer vars verksamhet uppfyller kraven för städning inom hälso- och sjukvården.

2.8.3 Brandsäkerhet

Vid varje Mehiläinens verksamhetsställe finns en räddningsplan enligt § 15 i räddningslagen med instruktioner för undantagssituationer. Räddningsplanerna är lagrade i ett elektroniskt system och personalen ska bekanta sig med instruktionerna och bekräfta att de har läst dem.

2.8.4 Utrustning

Mehiläinen tillämpar en ansvarsfull och öppen upphandlingspolicy. Leverantörsvalet påverkas av de specifika kraven för varje kategori samt Mehiläinens allmänna krav på leverantörens tillförlitlighet, kvaliteten på tjänster och produkter, miljöfrågor, leveranstider och andra avtalsvillkor.

För att säkerställa ansvar och riskhantering kräver vi att våra leverantörer har uppfyllt sina lagstadgade skyldigheter och förbundit sig att följa lokal och internationell lagstiftning i sin egen och sina underleverantörers verksamhet. Vid valet av leverantörer strävar man också efter att beakta att leverantörernas verksamhetsmodeller så bra som möjligt stödjer Mehiläinens ansvarspolicy samt kraven i energieffektivitetslagen och -direktivet.



Dessutom kräver Mehiläinen att varje företag som erbjuder produkter eller tjänster uppfyller kraven i leverantörernas etiska uppförandekod (Supplier Code of Conduct) och upphandlingen följer de leverantörer som har förbundit sig till detta dokument och deras antal. Leverantörerna ska, utöver Mehiläinens etiska riktlinjer, följa de lokala lagar, regler och riktlinjer i de länder där de verkar samt eventuella internationella tilläggskrav.

2.9 Medicintekniska apparater, informationssystem och användning av teknologi

2.9.1 Ansvar

Personen som ansvarar för den professionella användningen av medicintekniska apparater är koncernens kvalitetschef. För affärsområdena har dessutom egna personer som ansvarar för apparatsäkerhet utsetts. Vid servicepunkten delas ansvaret för medicintekniska apparater mellan enhetens chefer och apparatregister/apparatansvariga personer. Även användarna av medicintekniska apparater har ansvar för att apparatsäkerheten upprätthålls.

2.9.2 Inköp och ibruktagande av medicintekniska apparater

Mehiläinens inköpsteam stöder enheternas verksamhet nationellt genom att erbjuda ink/expertis. Apparatsinköp görs i samarbete med ansvarspersonen på platsen och inköpsteamet, med hänsyn till de krav som ställs på medicintekniska apparater.

Vid professionell användning ska apparater som används för medicinska ändamål vara CE-märkta medicintekniska apparater. Dessutom måste de produkter som Mehiläinen köper vara av sådan kvalitet att de är lämpliga för sitt ändamål och säkra för patienter och användare.

Vid bedömning av apparatleverantörer granskas företagets praxis även i miljöfrågor. Leverantörer väljs som är samhällsansvariga aktörer vars varumärke och verksamhetsmodeller kan stödja och främja Mehiläinens egen kvalitets- och miljöpolicy. De viktigaste leverantörerna förbinder sig dessutom till Mehiläinens leverantörers uppförandekod. Med hjälp av uppförandekoden effektiviserar vi riskhanteringen relaterad till leverantörer.

Serviceenheterna följer kvaliteten på de beställda apparaterna. Om det finns klagomål på apparaternas kvalitet, sker reklamationen enligt intern instruktion.

Vid apparatens ibruktagandeinspektion säkerställs överensstämmelsen mellan beställningen och leveransen. Vid ibruktagandeinspektionen följs tillverkarens instruktioner. Vid ibruktagandeinspektionen fastställs även övervakningen av apparatens livscykel enligt tillverkarens instruktioner.



Inom terapijtjänster avses med medicintekniska apparater oftast apparater som lämpar sig för rehabilitering av oral motorik, såsom orala hjälpmedel och liknande. Det kan kontrolleras hos apparatens tillverkare om den klassificeras som en medicinteknisk apparat.

2.9.3 Underhåll och spårbarhet

På Mehiläinen är alla apparater som används direkt eller indirekt för att diagnostisera, förebygga, övervaka, behandla eller lindra patientens sjukdom registrerade i ett centralt elektroniskt apparatregister, och apparaternas identifikationsuppgifter är märkta enligt lagens krav. Med hjälp av det centrala apparatregistret är apparaterna spårbara. Dessutom finns aktuell information om apparatens underhålls-, kalibrerings- och valideringshistorik i apparatregistret. Även underhållshistoriken uppdateras i registret. Apparaternas underhåll utförs i samarbete med partners.

Apparatansvarig vid servicepunkten ansvarar tillsammans med sin chef bland annat för att apparaterna är registrerade enligt instruktionerna i apparatregistret, att underhåll, kalibreringar och valideringar har utförts enligt tillverkarens instruktioner och dokumenterats i apparatregistret. Apparatansvarig ansvarar också för tillgängligheten och aktualiteten av apparaternas användarinstruktioner. När en apparat tas ur bruk ansvarar apparatansvarig för att avlägsna apparaten enligt instruktionerna.

2.9.4 Säkerställande av kompetens

Personal som använder medicintekniska apparater får introduktion i apparatsäkerhet och användning av apparaterna. Chefen ansvarar för att personalen har fått introduktion i de apparater som de använder i sina arbetsuppgifter.

Efter introduktionen ska medarbetaren:

Känna till det användningsområde som tillverkaren har bestämt för apparaten

Identifiera de krav som apparaten ställer på användningsmiljön

Känna till kontraindikationer, risker och riskförebyggande åtgärder relaterade till användningen av apparaten

Identifiera farosituationer relaterade till apparaten och instruktioner för åtgärder vid en farosituation

Behärska användningen av apparaten enligt användarinstruktionerna

Personalen har ansvar för att meddela om de upplever brister i sin kompetens trots introduktionen.

Personalen ska också själv se till att upprätthålla sin kompetens.

2.9.5 Farliga situationer

Anmälningsförfarandet för farliga situationer är en väsentlig faktor för att främja apparatsäkerhet och syftar till att möjliggöra snabb och effektiv reaktion på problem relaterade till apparater. Personalen har instruerats att göra en anmälan om nära ögat- eller skadehändelser relaterade till apparater i Mehiläinens interna avvikelssystem. Anmälningar om farliga situationer relaterade till apparater skickas till händelseenheten och Mehiläinens styrgrupp för apparatsäkerhet.

Vid hantering av en farlig situation fastställs händelsens grundorsak, risknivå och den skada som uppstått i anmälan. För att förhindra en liknande händelse igen fastställs och ansvaras de åtgärder som ska vidtas. Farliga situationer anmäls till apparattillverkaren, Fimea och/eller Strålsäkerhetscentralen enligt lagstadgad tidsplan och sätt.

2.10 Informationssystem och användning av teknologi

Informationssäkerhet och säkerhet samt konfidentialitet för patientuppgifter är den kritiska grunden för Mehiläinens verksamhet, och företaget gör allt för att upprätthålla detta. Mehiläinens informationssäkerhet är byggd så hög som möjligt, till exempel när det gäller nätverksanslutningar, kryptering, användarautentisering, applikationer och kompetens. Det finns många metoder i bruk som säkerställer företagets höga informationssäkerhet. Mehiläinens informationssäkerhetsplan har utarbetats i enlighet med kunddatalagen (703/2023) och THL:s föreskrift 3/2024. Planen sammanställer de utredningar och krav som krävs av egenkontrollen enligt kunddatalagen.

Mehiläinens informationssäkerhetsplan är enligt bestämmelserna ett dokument avsett för internt bruk. Om det är nödvändigt att dela informationssäkerhetsplanen med myndigheter eller samarbetspartners, ombeds man kontakta ansvarspersonen för Mehiläinens serviceenhet eller dataskyddsansvarig.

Som patientdatasystem används Diarium, producerat av Nordhealth Finland Oy, som Valvira har klassificerat som ett A2-klassat informationssystem. Informationssäkerhetscertifikatets nummer FI210617-84. För distansterapi används Microsoft Teams, vilket möjliggör stark autentisering för båda parter (terapeut och kund). När beställarens patientdatasystem används, arbetar vi med programvaran enligt deras instruktioner. Varje personalmedlem utbildas i användningen av patientdatasystem och andra datorbaserade system under introduktionsfasen, och kompetensen säkerställs regelbundet. Personalen genomgår informationssäkerhetsutbildning direkt i början av anställningen och alltid när det finns uppdateringar.

2.11 Läkemedelsbehandlingsplan

Inom terapitjänster utförs ingen läkemedelsbehandling och inga läkemedel förvaras vid verksamhetsställena.

2.12 Hantering av kund- och patientuppgifter och dataskydd

Mehiläinen hanterar kundernas personuppgifter noggrant och tar ansvar som en ansvarsfull aktör inom social- och hälsovårdssektorn för sina skyldigheter relaterade till dataskydd. Vi följer EU:s allmänna dataskyddsförordning, särskild lagstiftning inom social- och hälsovård, annan gällande lagstiftning som är tillämplig på Mehiläinens verksamhet samt myndigheternas riktlinjer för hantering av personuppgifter. Dessutom lägger vi särskild vikt vid noggrann och säker hantering av personuppgifter samt följer och utvecklar branschens allmänna goda dataskyddspraxis. Mer information: <https://mehilainen.fi/rekisteriselosteet>

I Mehiläinens verksamhet hanteras huvudsakligen kunduppgifter inom hälso- och socialvård (patientuppgifter och kunduppgifter inom socialvård). Utöver dessa kan även andra personuppgifter relaterade till ärenden hanteras.

Patientuppgifter hanteras främst för att genomföra, organisera, planera, följa upp och för andra ändamål som regleras av lagstiftningen om patientdokument och -uppgifter. Dessutom kan patientuppgifter användas exempelvis för datadrivet ledarskap, verksamhetsutveckling, uppföljning, statistik och forskningsändamål enligt tillämplig dataskyddsreglering. Grunden för hantering av patientuppgifter är främst den lagstiftning som reglerar hantering av patientuppgifter eller i vissa situationer patientens samtycke. Mer information:

<https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-potilastietojen-tietosuojaseloste>

Kunduppgifter som inte rör kundens hälsotillstånd hanteras bland annat för att sköta, följa upp och utveckla kundrelationer, kundservice och kundnöjdhet. Den primära grunden för hantering av kunduppgifter är avtalsförhållandet mellan Mehiläinen och kunden eller Mehiläinens berättigade intresse. Om sådana uppgifter hanteras tillsammans med patientuppgifter eller kunduppgifter inom socialvård, baseras hanteringen främst på tillämplig lagstiftning. Mer information:

<https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-asiakasrekisterin-tietosuojaseloste>

Kunduppgifter inom socialvård hanteras särskilt för att planera, genomföra, organisera, följa upp, övervaka och utvärdera kundens rehabilitering samt för andra ändamål enligt lagstiftningen om socialvård. Mer information:



<https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-hoiva-ja-sosiaalipalveluiden-tietosuojaseloste>

Inom offentliga hälsojourner hanterar Mehiläinen kunduppgifter under den offentliga beställarens registeransvar.

Observera att för offentligt finansierade socialjourner och offentliga hälsojourner är registeransvarig i regel den offentliga beställaren, exempelvis välfärdsområdet, och informerar om hantering av personuppgifter i sina egna dataskyddsbeskrivningar/-praxis.

I vissa av våra lokaler används inspelad kamerabevakning, vars syfte bland annat är att säkerställa kund-, patient- och personalsäkerhet. Övervakning utförs endast i kundutrymmen som är öppna för allmänheten, inte i mottagnings- eller boenderum. Uppgifter som registreras vid kamerabevakning lagras högst 180 dagar. Lokaler som omfattas av inspelad kamerabevakning är tydligt märkta.

Mer information om användningsändamål finns i verksamhetsspecifika dataskyddsbeskrivningar.

Varje ansvarsperson för serviceenheten fungerar som ansvarig chef för hantering av kunduppgifter och relaterade instruktioner. Kontakter eller mer information från varje servicepunkt och

<https://www.mehilainen.fi/asiakaspalvelu/potilas-ja-henkilotiedot>

Mehiläinenns dataskyddsansvarig är Kim Klemetti (tietosuoja@mehilainen.fi, växel 010 414 0112)

2.13 Beaktande av regelbundet insamlad och annan feedback

Kundernas upplevelse av rehabilitering och journer är en betydande del av Mehiläinenns arbete för att främja säkerhet och utveckla journer. Den information som erhålls från kundernas och deras anhörigas upplevelser hjälper till att identifiera viktiga utvecklingsområden för säkerheten.

Den primära kanalen för kundfeedback på Mehiläinen är det elektroniska feedbackformuläret på Mehiläinenns webbplats: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

Kunder kan också ge feedback direkt till personalen och/eller yrkesutövarna. Denna feedback som kommer via andra kanaler registreras i samma system som den feedback som erhålls från webbplatsen.

Feedbacksystemet kompletteras av en textmeddelandeundersökning om kundupplevelse, NPS-rekommendationsindex, som skickas till kunden omedelbart efter vårperioden.

<https://www.mehilainen.fi/asiakastytyvaisyys>



Personalens och yrkesutövarnas arbetstillfredsställelse kartläggs med riktade regelbundna pulsmätningar och mer omfattande årliga undersökningar. Baserat på den årliga personalundersökningen utarbetas bland annat en utvecklingsplan för arbetsgemenskapen för varje servicepunkt, vars genomförande följs regelbundet.

Mehiläinens kunder och anhöriga har också möjlighet att göra en avvikelserapport om det har inträffat eller var nära att inträffa en farlig situation under rehabiliteringen. En farosituationsrapport kan göras med namn eller anonymt. Formuläret för farosituationsrapport finns på Mehiläinens webbplats: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

2.13.1 Hantering av feedback och avvikelser

Feedback som kommer via elektroniska feedbackkanaler styrs till servicepunktens kvalitetskontaktperson och/eller chef, som ser till att feedbacken styrs till rätt person för behandling på servicepunkten. Feedback besvaras så snabbt som möjligt. Mehiläinens servicelöfte är att besvara feedback inom tre arbetsdagar från det att feedbacken mottagits, om kunden önskar ett svar på sin feedback.

Baserat på feedback fastställs åtgärder som kan förbättra verksamheten och svara på kundernas önskemål. Feedback följs regelbundet på olika nivåer i organisationen.

Avvikelse rapporter som görs av kunden eller anhöriga via elektroniska feedbackkanaler styrs också till servicepunktens kvalitetskontaktperson och/eller chef, som ser till att avvikelsen behandlas enligt de instruktioner som ges på servicepunkten. Avvikelser tas upp så snabbt som möjligt, dataskyddsrelaterade anmälningar inom 72 timmar.

Vid avvikelshantering fastställs bland annat grundorsaken till det inträffade, bidragande faktorer, händelsens riskklass och åtgärder för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen. Åtgärderna ansvaras också och deras framsteg följs upp. Den kvarstående risken efter åtgärderna kan också följas upp.

3 Riskhantering inom egenkontroll

3.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker inom serviceenheten

Mehiläinens riskhantering är en systematisk verksamhet som syftar till att säkerställa en omfattande och ändamålsenlig identifiering, analys, hantering och övervakning av risker inom koncernens alla funktioner. Riskhantering är en integrerad del av koncernens dagliga ledningspraxis och betydande beslutsfattande, utvärdering av verksamheten, slutsatsdragning och beslut om korrigerande åtgärder. Målet med riskhanteringspraxis är att antingen minska sannolikheten för att varje risk inträffar eller minska de skadliga effekterna när risken inträffar.

Ansvar för risker på koncernnivå fördelas på olika nivåer inom företaget. Dessutom har varje anställd, chef, yrkesutövare eller annan person som arbetar på Mehiläinen ansvar för att minimera de risker och farliga situationer de upptäcker och att rapportera sina observationer omedelbart till sin chef eller till Laatuportti. Ansvarig för riskhanteringen inom serviceenheten är serviceenhetens ansvarsperson. Bedömning av faror och risker görs årligen i Laatuportti och genomförandet av de åtgärder som framkommit där följs upp med hjälp av systemet.

3.2 Metoder för riskhantering och hantering av brister och fel i verksamheten

Risker bedöms på alla nivåer i organisationen, bland annat vid ledningens genomgångar, årliga riskbedömningar och av riskägare vid behov som en del av den dagliga verksamheten. Praktiska åtgärder för riskhantering genomförs som en del av koncernens kvalitetsutveckling. På så sätt säkerställs att riskhantering inte blir en separat verksamhet, utan är en integrerad del av organisationens dagliga processutvärdering och utveckling.

3.2.1 Egenkontrollundersökningar

Genomförandet av egenkontroll följs upp med regelbundna egenkontrollundersökningar fyra gånger per år. Egenkontrollundersökningar är proaktiv kvalitetskontroll och riskhantering. Med egenkontrollundersökningar bedöms framgången med egenkontrollen och eventuella brister eller behov av att uppdatera egenkontrollplanen upptäcks. Om egenkontrollundersökningen visar brister i genomförandet av egenkontrollen kan situationen snabbt åtgärdas och rättas till.

Resultaten från egenkontrollundersökningarna används också för att utveckla interna revisioner.



3.2.2 Interna revisioner

På Mehiläinen genomförs interna revisioner med planerade intervaller. Baserat på interna revisioner kan man bland annat säkerställa att organisationens kvalitetsledningssystem och arbetsmetoder uppfyller kraven och överenskomna praxis. Med interna revisioner följer och utvecklar Mehiläinen sin verksamhet systematiskt.

Vid interna revisioner granskas efterlevnaden av kraven, och de ger också möjlighet att genuint utvärdera Mehiläinenens egna processer, verksamhetsmodeller och exempelvis genomförandet av egenkontroll. Interna revisioner genomförs enligt årsplanen och/eller baserat på resultaten från egenkontrollundersökningar. Om interna revisioner upptäcker brister i verksamheten eller efterlevnaden av kraven, görs en avvikelse av observationen. Avvikelsen förpliktar den reviderade enheten att utreda grundorsaken till avvikelsen. Att utreda grundorsaken eliminerar de centrala orsakerna, förhindrar att händelsen upprepas och leder ofta till att permanenta lösningar hittas. Vid uppföljningsrevisionen granskas endast de korrigerande åtgärderna.

3.2.3 Riskhändelser

Riskhändelser som inträffar på Mehiläinen rapporteras i avvikelssystemet. Riskhändelser inkluderar avvikelser i kund- och patientsäkerhet, arbetssäkerhet, dataskydd och informationssäkerhet samt miljöavvikelser. Avvikelser hanteras i den enhet där händelsen inträffade.

Vid avvikelsehantering fastställs bland annat grundorsaken till det inträffade, bidragande faktorer, händelsens riskklass och åtgärder för att förhindra att en liknande händelse inträffar igen. Åtgärderna ansvaras också på personnivå och deras framsteg och effektivitet följs upp. Den kvarstående risken efter åtgärderna kan också följas upp.

Riskhändelser och de åtgärder och deras effektivitet som vidtagits baserat på dem följs upp på olika nivåer i organisationen, från enhetsnivå till affärsledning och kvalitetsorganisation. Dessutom kommer vissa riskhändelserrapporter att i realtid meddelas även till högre ledning, såsom never event-händelser och riskhändelser relaterade till medicintekniska apparater.

3.2.4 Anmälningsskyldighet

Lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) innehåller anmälningsskyldighet för tjänsteleverantören och personalen. Anmälningsskyldigheten gäller varje anställd, yrkesutövare och även personer som arbetar för en eventuell underleverantör på Mehiläinen. Det handlar inte bara om skyldigheten för yrkespersoner inom social- och hälsovården att göra avvikelserapporter.



Om en person upptäcker eller får kännedom om en brist eller ett uppenbart hot om en brist i genomförandet av kundens eller patientens social- eller hälsovård eller annan olaglighet, ska detta omedelbart rapporteras till ansvarspersonen för serviceenheten eller annan person som ansvarar för tillsynen över verksamheten, utan hinder av sekretessbestämmelser.

Enligt tillsynslagen har den ansvarsperson som mottagit anmälan skyldighet att vidta nödvändiga åtgärder för att rätta till avvikelsen och att omedelbart rapportera väsentliga och allvarliga avvikelser vidare.

Anmälningar om väsentliga eller allvarliga avvikelser från avvikelshanterare görs både till en högre nivå än verksamhetsstället, exempelvis till den person som ansvarar för affärsverksamhetens kvalitet, och i vissa situationer även till kontaktpersonen för välfärdsområdet eller annan offentlig tjänsteorganisatör eller tillsynsmyndighet (t.ex. regionförvaltningsverket, Valvira, Fimea eller STUK). Ansvarspersoner som hanterar avvikelser har instruerats och instrueras vid behov separat om anmälningspraxis.

Den person som gjort anmälan får inte utsättas för negativa motåtgärder på arbetsplatsen.

3.3 Uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens inom riskhantering

De utsedda kvalitetsansvariga inom terapitjänsterna ansvarar för följande åtgärder i sina enheter i samband med egenkontrollplanen, så att alla nedan nämnda punkter genomförs enligt varje enhets egna processer:

Följ upp och utvärdera effektiviteten i riskhanteringen

Följ upp genomförandet av hygienriktlinjer och infektionskontroll

Rapporteringspraxis för risk- och skadehändelser är tydliga

Säkerställ personalens kompetens inom riskhantering

Inom terapitjänster kan ovan nämnda risker exempelvis vara infektionsrisker, farliga situationer i kundarbete på grund av kundens aggressiva eller hotfulla beteende, eller ur perspektivet av rörligt arbete exempelvis trafikrelaterade risker.

3.4 Inköpstjänster och underleverans

När inköpstjänster används för att tillhandahålla tjänster, kvarstår ansvaret för att övervaka kvalitet och patientsäkerhet hos Mehiläinen. För att uppfylla våra kunders förväntningar och behov och säkerställa en lyckad kundupplevelse, måste de köpta tjänsterna vara av hög kvalitet och säkra samt



kostnadseffektiva. Självständiga yrkesutövare ansvarar för sin egen verksamhet och sina myndighetsförpliktelser.

Vi följer Mehiläinens riktlinjer för leverantörsvälskriterier och kvalitetskontroll. Med självständiga yrkesutövare som arbetar för Mehiläinen ingås alltid skriftliga avtal där Mehiläinens och de självständiga yrkesutövarnas ömsesidiga ansvar beskrivs.

Personer som är anställda av självständiga yrkesutövare omfattas av samma krav på kvalitet och patientsäkerhet som vår egen personal. Ansvariga för introduktionen av nya personer är enhetens chefer.

3.5 Beredskap och kontinuitetshantering

Verksamhetsställena förbereder sig för undantagssituationer genom riskhantering, beredskapsplaner och kontinuitetshanteringsåtgärder. Ansvariga personer är verksamhetsställets chefer. Möjliga risker, såsom personalbrist och störningar i informationssystem, identifieras och deras effekter minimeras. Det finns en beredskapsplan för varje verksamhetsenhet som alla anställda har bekantat sig med. Beredskapsplanen uppdateras regelbundet eller vid behov och går igenom med personalen. Möjliga avvikelssituationer analyseras och de lärdomar som erhålls från dem används kontinuerligt för att förbättra verksamhetens beredskap.

4. Genomförande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av egenkontrollplanen

4.1 Genomförande

De utsedda kvalitetsansvariga inom terapitjänsterna ansvarar för följande åtgärder i sina enheter i samband med egenkontrollplanen, så att alla nedan nämnda punkter genomförs enligt varje enhets egna processer:

Personalens kompetens inom egenkontroll och engagemang för kontinuerlig verksamhet enligt egenkontrollplanen.

Den aktuella egenkontrollplanen är känd och tillgänglig för personalen i serviceenheten hela tiden.

Ändringar i egenkontrollplanen meddelas.

Genomförandet av egenkontrollplanen och dess uppdateringar säkerställs i serviceenhetens dagliga verksamhet.

4.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Egenkontrollplanen publiceras på webbplatsen. På enheternas egna sidor läggs en länk till den gemensamma egenkontrollplanen. Kvalitetsansvariga säkerställer att egenkontrollplanen är aktuell och att relaterade uppdateringar publiceras utan dröjsmål.

Egenkontrollplanen uppdateras regelbundet minst årligen, men förändringar i tjänsternas kvalitet eller kund- och patientsäkerhet kan reageras på vid varje egenkontrollundersökning (fyra gånger per år). Vid en kritisk förändring uppdateras planen omedelbart.