

Attendo

Plan för egenkontroll inom socialvården



PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALVÅRDEN

Innehåll

- 1 UPPGIFTER OM TJÄNSTPRODUCENTEN
- 2 UPPRÄTTANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL
- 3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER
- 4 GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLLEN
- 5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER
- 6 EGENKONTROLL AV TJÄNSTENS INNEHÅLL
- 7 KLIENTSÄKERHET
- 8 BEHANDLING OCH REGISTRERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER
- 9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN
- 10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

1 UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN

Tjänsteproducent

Namn Attendo Mi-Hoiva Oy

FO-nummer 0784328-9

Kontaktuppgifter

Välfärdsområde Österbottens välfärdsområde

Kommunens/samkommunens namn Vasa

Attendo-hemmet

Namn Attendo Kaarlentupa

Gatuadress Effektgatan 10

Postnummer 65320

Postanstalt Vasa

Enhetschef Tuula Bergqvist

Telefon 044 7800 729

E-post tuula.bergqvist@attendo.fi

Registrerade tjänster

Tjänsteform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser

Boende med dygnet-runt-vård, äldre, 78 platser

Datum för registreringsbeslutet

12.8.2014

Tjänster som anskaffats som underleverans samt producenter

Producenter av köpta tjänster

Maskinell dosdispensering Pharmados Oy, apotekstjänster Pharmados samarbetsapotek

- Hygienartiklar och kontorsmaterial: Pamark Business Oy
- Tvätteritjänster: Eco-Wash, SJT Tvätteri Ab
- Tvätteritrustning: Electrolux Professional Oy
- Livsmedel: Meira Nova Oy
- Patientanropssystem: Viria Oy, Oy Everon Ab
- Hjälpmedel: Berner Ab
- Underhåll och reparation av utrustning: AlluMedical Oy

- Fastighetsskötsel: Coor Service Management Lp Oy, FO-nummer 1963712, utomhusområden, Fastighetsservice Westerqvist Kb

Den tjänsteproducent som ansvarar för tjänstehelheten ansvarar för kvaliteten på tjänster som producerats som underentreprenad.

Hur säkerställer tjänsteproducenten kvaliteten på och klientsäkerheten för köpta tjänster?

Attendos upphandlingstjänster ansvarar för koordineringen och utvecklingen av Attendos centraliserade upphandlingar. Kvaliteten på och klientsäkerheten för de köpta tjänsterna beaktas som en del av konkurrensutsättningen och avtalsförhandlingarna. Upphandlingar som på bolagsnivå centraliserats följs regelbundet upp och bedöms för att säkerställa att de köpta tjänsterna uppfyller de krav och kvalitetskriterier som fastställts i leveransavtalen.

Personalen och enhetschefen följer regelbundet upp och bedömer avtalsenligheten och kvaliteten på våra underleverantörers verksamhet. Eventuella avvikelser anmäls omedelbart till enhetschefen som kontakter underleverantörens företrädare för korrigering av avvikelsen. Upphandlingstjänsterna behandlar leverantörssamarbetet, mottagen respons och reklamationer vid regelbundna möten med producenterna av köpta tjänster. På detta sätt kan samarbetet ytterligare utvecklas och kraven och kvalitetskriterierna som man kommit överens om preciseras.

Vi förutsätter att underleverantören tar hand om kvalitetsledningen, uppföljningen och egenkontrollen i sin egen verksamhet

2 UPPRÄTTANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL

Egenkontroll är en del av allas vardagliga, konkreta arbete hos Attendo. Som resultat av vårt arbete får de boende leva ett meningsfullt liv och en trygg vardag där man tar hänsyn till deras egna önskemål. Med planen för egenkontroll säkerställer vi att allt går rätt till på vårt vårdhem.

Enhetschefen och personalen upprättar och uppdaterar planen för egenkontroll tillsammans i enlighet av årsklockan för egenkontroll. Enhetschefen leder och ansvarar för upprättandet av planen för egenkontroll och för att personalen involveras i upprättandet av planen. De boende och deras närstående kan också delta i planeringen av egenkontroll i den mån de har möjlighet till det.

Upprättandet av planen för egenkontroll, samt uppföljningen av verkställandet, uppdateringen och publiceringen av planen sköts av (namn och kontaktuppgifter)

Tuula Bergqvist, 044 7800 729, tuula.bergqvist@attendo.fi

Uppföljning av planen för egenkontroll

Vi följer upp och säkerställer att planen för egenkontroll är aktuell enligt årsklockan för egenkontroll samt alltid när det sker förändringar i verksamheten som är relaterade till tjänstens kvalitet och klientsäkerhet. Ändringar i förhållningsreglerna registreras i planen för egenkontroll utan dröjsmål och enligt behov informeras personalen om dem omedelbart eller senast vid våra månadsmöten. Planerna för egenkontroll sparas i minst två år från att de uppdaterats.

Offentlighet av planen för egenkontroll

Den aktuella egenkontrollplanen för vårt hem finns tillgänglig för allmänheten på vår webbplats och på våra anslagstavlor.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Vi är framför allt ett hem för våra boende i vardagen. Ibland är vi hemmet under hela livets resa. Ibland befinner vi oss i en övergångsfas, på väg mot ett permanent hem. För många är vi det sista och allra viktigaste hemmet. I ett bra hem är man fri att vara sig själv och göra saker som man själv tycker om. I hemmet får man leva sitt liv på sitt eget sätt och det får vi möjliggöra tillsammans med de boende och deras anhöriga – ett möte i taget. Vi går bredvid varandra, våra boende och de närstående. Vi blickar starkt framåt: vi förutser, identifierar behov och söker lösningar på dem. Vi implementerar djärvt nya verksamhetssätt och tekniker och stärker alla Attendo-medarbetares kunskande, på så sätt skapas morgondagens omsorg.



Våra värden, etiska principer och löften utgör grunden för all vår verksamhet.

Vår gemensamma uppgift är att arbeta för att göra människan starkare. Våra värden, etiska principer och löften utgör grunden för all vår verksamhet.



De viktigaste lagarna som styr vår verksamhet:

- Socialvårdslagen
- Lagen om tillsynen över social- och hälsovården
- Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården
- Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården
- Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre
- Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården
- Hälsovårdslagen

Vår verksamhetsidé

Utgångspunkten för verksamheten vid Attendo Kaarlentupa är att se till att våra klienter kan leva ett högklassigt och värdigt liv, samt ett så självständigt liv som möjligt ända fram till livets slut eller tills vårdrelationen upphör. Vi erbjuder omvårdnad och tjänster som är anpassade efter varje enskild person, med beaktande av klientens fysiska, psykiska och sociala behov. Målet för vår verksamhet är att våra klienter ska uppleva en god livskvalitet.

Den omvårdnad som klienten får bygger på en personlig vård- och serviceplan som utarbetas i samarbete med klienten och, om denne så önskar, dennes anhöriga. Planen ses över regelbundet, minst var sjätte månad. Vårt mål är att möjliggöra en så självständig, trygg och meningsfull vardag som möjligt för varje klient. Vår verksamhet styrs av ett rehabiliterande arbetssätt, genom vilket vi stöder klientens funktionsförmåga och delaktighet i vardagen.

Värderingar och verksamhetsprinciper som styr vår verksamhet



Omtanke Kompetens Engagemang

Våra värderingar - kompetens, engagemang och omtanke - styr allt vad vi gör. Våra värderingar syns i vår verksamhet på ett övergripande sätt när vi bemöter de boende, deras närstående, beställarna och intressentgrupperna samt inom arbetsgemenskapen.

Kompetens: Vi syftar alltid till att förstå varje människas behov och önskemål. Vi gör rätta saker vid rätt tidpunkt. De små sakerna är avgörande: vi tar hand om dessa. Vi utvecklar och lär oss: vi ser lösningar, inte problem.

Engagemang: När jag blir medveten blir jag ansvarig. Vi har en god anda: vi håller våra löften och tar tag i saker snabbt. Vi utför alltid vårt arbete så bra som möjligt. Vi är stolta över vårt arbete och över att vi jobbar på Attendo.

Empati: Vi får människor att känna sig trygga och uppskattade. Vi respekterar varje människas självbestämmanderätt och hjälper våra klienter att leva ett meningsfullt liv. Vi lyssnar, berömmar, tackar, uppmuntrar och rättar till. Vi arbetar som ett team och stöder våra arbetskamrater.

Kompetensen hos oss

Vi har en yrkeskunnig och engagerad personal.

Vi löser utmaningarna tillsammans och utvecklar aktivt vår verksamhet.

Vi tillgodoser de boendes grundläggande behov och bemöter varje boende som en individ, med beaktande av dennes egna resurser och behov.

Vi lär oss av våra misstag och ser dem som en möjlighet att utvecklas – både som team och som individer.

Engagemanget i vårt hus

Vi tar hundra procentigt ansvar för vårt arbete.

Vi tar genast tag i missförhållanden och agerar i de boendes intresse.

Vi respekterar våra boende och deras närstående och bemöter dem med uppriktighet och värme.

Vår verksamhet bygger på Attendos värderingar, principer och gemensamma arbetssätt.

Omsorgen i vårt hus

Vi ger våra boende närhet, tid och uppmärksamhet.

Vi stannar till för att lyssna och möta dem i vardagen.

Vi stöder de boendes självbestämmanderätt och ger dem möjlighet att fatta beslut som rör dem själva i enlighet med deras förmåga.

Vi tackar, uppmuntrar och stöttar varandra – vi bygger tillsammans upp en stark och omtänksam arbetsgemenskap.

Vi diskuterar våra värderingar och verksamhetsprinciper med personalen och beskriver hur de återspeglas konkret i vårt dagliga liv. En utsedd kundupplevelsecoach hjälper vår enhetschef att göra våra värderingar och våra utmärkta tjänster till en integrerad del av vår vardag.

Kärnan i all vår verksamhet är möten med människor. Vårt kundupplevelseprogram stöder samtalskulturen i vår arbetsgemenskap, stärker färdigheterna för bemötande och interaktion samt leder oss i utvecklingen av vår verksamhet. Vi stärker en god feedbackkultur och agerar alltid ansvarsfullt. Vår kundupplevelsecoach och enhetschefen ser till att regelbundna kundupplevelsesamtal anordnas och att alla har möjlighet att delta i utvecklingen av arbetsgemenskapen och förfaringssätten. På detta sätt säkerställer vi en god stämning i arbetsgemenskapen och en effektiv verksamhet, tack vare vilka våra klienter får leva ett meningsfullt liv och har en trygg vardag. Vi säkerställer också ett gott samarbete och fina bemötanden med de närstående.

Vi har en kundupplevelsecoach i hemmet och under 2025 hade vi regelbundna kundupplevelsesamtal totalt fyra (4) gånger.

I kundupplevelsesamtalen diskuterades verksamheten på boendet, en vardag som är anpassad efter de boendes egna önskemål och som känns trygg, de närståendes betydelse och möten med dem, samt förmågan att ge och ta emot feedback. Samtalen har främjat det gemensamma utvecklingsarbetet och stärkt en högkvalitativ, klientorienterad verksamhet.

Kvalitetskriterierna som styr vårt arbete:



Enligt våra kvalitetsmål består kvalitetsbedömningen av tre delområden:

- **en meningsfull vardag**
- **ett bevisat välbefinnande samt**
- **kontinuerlig utveckling och kompromisslös överensstämmelse med kraven.**

Principerna för våra kvalitetsmål

Mätningar visar hur väl vi lyckas i vårt arbete. De hjälper oss att förstå vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras. Genom kvalitetsstyrning säkerställer vi att våra tjänster fungerar smidigt, är säkra och tillgodoser de boendes behov samt uppfyller lagens krav. Den hjälper oss också att förbättra verksamheten och öka de boendes tillfredsställelse. Kvalitetsutvecklingen på Attendo bygger på kontinuerlig utvärdering och inläring, där målet är att:

- uppfylla våra löften till klienterna
- identifiera styrkorna, utvecklingspunkterna, riskerna och möjligheterna i vår verksamhet
- stärka aktörernas delaktighet och kvalitetskompetens
- stödja spridningen av god praxis.

Vi utvecklar kvalitetsbedömningen och dess införande kontinuerligt.

4 GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLLEN

RISKHANTERING

Egenkontrollen grundar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden i samband med tjänsten bedöms med hänsyn till servicen som den boende får. Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsfaser där det finns risk för att kraven och målen som ställts upp för verksamheten inte uppnås.

Arbetsfördelningen vid riskhantering

Riskhantering är en gemensam fråga för hela vår arbetsgemenskap. Attendos ledning ansvarar för den strategiska riskhanteringen samt ser till att vi har tydliga anvisningar och förfaringssätt för egenkontroll och att vi har tillräckligt med resurser för att upprätthålla säkerheten i vår verksamhet. Ledningen säkerställer också att alla våra anställda har tillräckligt med kunskap om säkerhetsfrågorna och att alla är medvetna om sin egen roll i säkerhetsfrågorna. Var och en av våra anställda är skyldiga att se till att omständigheterna i vår verksamhetsmiljö möjliggör ett säkert arbete samt att vården och tjänsten i övrigt är säker och håller hög kvalitet.

Identifiering av risker som kan äventyra klientsäkerheten är en del av vårt dagliga arbete. Var och en av oss har ett **etiskt och lagstadgat ansvar** att vara uppmärksamma på säkerhets- och kvalitetsfrågor i vår arbetsgemenskap och meddela enhetschefen så fort vi känner oro över någonting. Utan identifiering av risker och riskhantering kan vi inte säkerställa en trygg vardag för våra boende eller förebygga eventuella missförhållanden eller risker.

Vår enhetschef ansvarar för att personalen har fått introduktion i principerna och genomförandet av egenkontrollen, inklusive personalens lagstadgade skyldighet att anmäla missförhållanden som kan påverka klientsäkerheten och hot om sådana missförhållanden.

Förteckning över anvisningarna för genomförande av riskhantering/egenkontroll:

- Plan för läkemedelsbehandling
- Räddningsplan
- Plan för egenkontroll av matförsörjningen
- Enhetsspecifik handbok och mapp för hygientjänster
- Plan för avvikelser
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Plan för egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen
- Riskbedömning (klienter, arbetssäkerhet, arbetshälsa)
- Datasäkerhetsplan
- Förfaringssätt vid exceptionella situationer; våld på arbetsplatsen, anvisningar för ensamarbete
- Inskolning av nyanställda
- Klientspecifika genomförandeplaner av tjänsten
- Personalens anmälningsskyldighet i enlighet med lagen om tillsynen över social- och hälsovården
- Stöd till de äldres självbestämmanderätt samt begränsningsåtgärder
- Avvikelseanmälningar

Identifiering och bedömning av risker

Hela vår arbetsgemenskap deltar i bedömningen av risker i verksamheten och genomförandet av åtgärder som ökar säkerheten. Vi bedömer de eventuella riskerna i enhetens verksamhet i utredningen om utrymningssäkerheten, räddningsplanen, planen för egenkontroll i enlighet med livsmedelslagen och i planen för läkemedelsbehandling. Vi bedömer klientsäkerheten, kvalitetsledningen och efterlevnaden av lagstiftning med årliga egenkontroller och regelbundna interna auditeringar.

De årliga kartläggningarna av risker vad gäller klientsäkerheten, arbetssäkerheten och arbetshälsan hjälper oss att identifiera och beskriva de risker som är förknippade med enhetens verksamhet, bedöma riskernas betydelse och sannolikhet samt att fastställa förfaringssätt för hantering, kontroll och rapportering av risker. I samband med kartläggningarna av risker vad gäller klientsäkerheten, arbetssäkerheten och arbetshälsan beaktar vi också avvikelserna från året innan, feedback samt tillsynsmyndigheternas anvisningar, beslut och begäranden om utredning.

På basis av kartläggningarna av risker vad gäller klientsäkerheten, arbetssäkerheten och arbetshälsan gör vi upp utvecklingsplaner i samband med uppdateringen av planen för egenkontroll. Utvecklingsplanerna har presenterats i egenkontrollplanens avsnitt 9. Vi följer upp och bedömer situationen enligt årsklockan för egenkontroll i enlighet med principen av kontinuerlig förbättring. Uppföljningen och bedömningen dokumenteras på blanketten för utvecklingsplan för riskkartläggningar. Enhetschefen ansvarar för genomförandet av riskkartläggningar och att riskhanteringen följs upp och bedöms enligt årsklockan för egenkontroll.

Bedömning av riskerna för klientsäkerheten har genomförts: 19.1.2026

Bedömning av riskerna för arbetssäkerheten och arbetshälsan har genomförts: 04.2.2025

De centrala riskerna i enhetens verksamhet när det gäller klientsäkerhet, samt metoderna att förebygga och hantera dem

Risker förknippade med personalen:

De centrala riskerna relaterade till verksamheten på boendet är belastningsfaktorer kopplade till skiftarbete samt eventuella farliga situationer och hotbilder. Dessutom kan infektioner och smittsamma sjukdomar vara en utmaning för både de boendes och personalens säkerhet.

För att verksamheten ska fungera smidigt och säkert bör man också beakta andra faktorer såsom tillräcklig personalstyrka, tillgången till personal med läkemedelsbehörighet samt tillgången till vikarier vid plötsliga och oförutsedda frånvaron.

Personalomsättningen kan påverka verksamhetens kontinuitet, stabiliteten i arbetsgemenskapen samt tryggheten som de boende upplever och vårdens kvalitet.

Risker förknippade med läkemedelsbehandlingen och dess genomförande:

De centrala riskerna i samband med läkemedelsbehandling är oklarheter kring ansvaret för läkemedelsbehandlingen samt att säkerställa personalens kompetens inom läkemedelsbehandling. Att upprätthålla kompetensen och ha giltiga läkemedelstillstånd är en förutsättning för en säker läkemedelsbehandling.

En säker och korrekt förvaring av läkemedel är en central del av läkemedelssäkerheten. Brister i förvaringsrutinerna kan äventyra läkemedlens användbarhet och de boendes säkerhet.

Det kan uppkomma läkemedelsavvikelser i läkemedelsbehandlingen, såsom fel vid läkemedelsutdelning och tillbud. Dessa kräver noggrann uppföljning, rapportering och utveckling av verksamheten.

Dessutom finns det en risk för att planen för läkemedelsbehandling är ofullständig eller inte är uppdaterad, vilket kan försämra vårdens kvalitet och säkerhet.

Risker förknippade med dataskydd och -säkerhet:

Behandlingen av personuppgifter medför risker när det gäller dataskydd och datasäkerhet, vilket kräver att man noggrant säkerställer att man har den nödvändiga kompetensen. GDPR-utbildningen är obligatorisk för personalen och syftar till att säkerställa att behandlingen av personuppgifter sker i enlighet med lagen och på ett säkert sätt.

När det gäller användningen av elektroniska system är en säker hantering av användarnamn och lösenord samt en korrekt åtkomstkontroll centrala riskfaktorer.

Tystnadsplikten är en viktig del av säkerheten för de boende och patienter. Brister i förståelsen av eller efterlevnaden av tystnadsplikten kan äventyra klienternas integritet.

Dessutom finns det risker förknippade med förvaring och bortskaffande av skriftliga dokument om dessa inte förvaras i låsta utrymmen eller bortskaffas på ett datasäkert sätt med lämpliga metoder.

Risker förknippade med tjänsteproduktionen och vården:

En otillräcklig personalstyrka kan leda till försämrad vårdkvalitet och äventyra de boendes säkerhet. Personalbrist ökar arbetsbelastningen, brådskan och risken för mänskliga misstag.

En ojämn fördelning av arbetsskift kan leda till utmattning och försämrad arbetsförmåga bland personalen, vilket kan få direkta konsekvenser för vårdkvaliteten och kontakterna med klienterna.

Otydliga arbetsbeskrivningar och ansvarsfördelningar kan i sin tur leda till oklarheter kring uppgifter och ansvarsområden. Detta ökar risken för splittring i verksamheten och kan i värsta fall leda till att en boende behandlas på ett osäkert sätt eller att vården försummas.

Risker förknippade med lokalerna:

Funktionaliteten och säkerheten i husets lokaler är avgörande för både de boendes och personalens säkerhet. Brister i lokalernas skick, belysning eller ordning kan öka risken för olyckor och försvåra ett smidigt arbetsflöde inom vården. Det är viktigt att passagekontrollen fungerar, det garanterar de boendes säkerhet och förhindrar obehörigt tillträde. En bristfällig passagekontroll kan äventyra de boendes säkerhet, särskilt när det gäller personer med minnessjukdom.

Risker relaterade till säkerhet och tillgänglighet när man rör sig kan till exempel visa sig som en fallrisk i trånga utrymmen eller rutter med hinder. Brister i tillgängligheten kan begränsa de boendes möjligheter att röra sig självständigt och deras delaktighet.

En säker vård förutsätter att hjälpmedel och anordningar är tillgängliga, i gott skick och används på rätt sätt. Defekta, felaktigt använda eller bristfälligt underhållna hjälpmedel kan orsaka olyckor både för de boende och personalen.

Risker som rör brandsäkerhet kräver kontinuerlig övervakning och att anvisningarna följs. Brister i brandsäkerheten kan utgöra en allvarlig fara för de boende och personalen.

Lyft och förflyttningar innebär fysiska belastningsfaktorer och felaktiga arbetsmetoder kan leda till skador i personalens rörelseorgan samt till skador hos de boende. Dessutom kan hotfullt beteende utgöra en säkerhetsrisk i situationer där en boende agerar oförutsägbart.

Olycksriskerna gäller både de boende och personalen och kan vara kopplade till att röra sig, lokaler, hjälpmedel eller oväntade situationer i vardagen.

Risker förknippade med informationsutbytet:

Riskerna i samband med registreringen kan ta sig uttryck i bristfällig, försenad eller oklar dokumentation. En felaktig eller utebliven registrering kan försämra vårdens kontinuitet och informationsflödet samt äventyra den boendes säkerhet och rättsskydd.

Riskerna kopplade till kommunikation kan uppstå till följd av bristfällig eller otydlig informationsutbyte mellan personalen, mellan skift eller i samarbetet med närstående och andra aktörer. En bristfällig kommunikation kan leda till missförstånd, avbrott i vården och att den boendes behov inte tillgodoses.

En tydlig, aktuell och enhetlig registrering samt en intern och extern kommunikation som fungerar är centrala krav för en högklassig och trygg vård.

Risker förknippade med användningen av anordningar och redskap:

Funktionsstörningar i anordningar kan leda till farliga situationer och felbehandlingar. I synnerhet föråldrade, dåligt underhållna eller bristfälliga anordningar ökar risken för både de boendes och personalens säkerhet.

Redskap eller anordningar som går sönder under användning kan orsaka olyckor eller avbrott i vården. Dessutom kan en felaktig användning av anordningarna eller en användning som strider mot de givna anvisningarna försämra vårdkvaliteten och äventyra de boendes säkerhet.

Om man försummar regelbundet underhåll och kontroller ökar risken för defekta anordningar och driftsstörningar. Bristfällig rengöring och desinficering av anordningar och redskap kan utsätta för infektioner och öka smittorisken.

Korrekt användning, underhåll och rengöring av anordningar och redskap är en viktig del av en trygg och högklassig vård.

Fysiska faror:

Riskerna kopplade till fysiska faror kan äventyra både de boendes och personalens säkerhet. Nödutgångar som är blockerade eller bristfälligt märkta kan hindra en säker evakuering i nödsituationer och öka risken för allvarliga olyckor.

Faror kopplade till elsäkerhet kan orsakas av defekta eller slitna elledningar, överbelastade eluttag samt felaktig användning av elapparater eller användning som strider mot bruksanvisningen. Brister i elsäkerheten kan leda till olyckor, brandrisk eller defekta anordningar.

De ergonomiska riskerna omfattar ergonomiska arbetsställningar samt tunga lyft och flyttningar utan lämpliga hjälpmedel. Dessa kan belasta rörelseapparaten och öka risken för skador hos personalen.

Dessutom är det viktigt att förvara vassa föremål på rätt sätt för att förebygga olyckor. Vassa redskap som förvaras på fel sätt eller lämnas framme kan orsaka skär- och sticksår både hos de boende och personal.

Att identifiera fysiska risker, förebygga dem och följa säkra arbetsrutiner är centrala delar i arbetet med att säkerställa de boendes och personalens säkerhet.

Infektionsrisker:

En bristfällig hygien och desinficering samt otillräcklig rengöring av redskapen kan avsevärt öka risken för spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar.

Mathygien:

Felaktig hantering eller förvaring av livsmedel kan leda till matförgiftning och äventyra de boendes hälsa och säkerhet. För att förebygga infektioner och matförgiftningar iakttar vi noggrann hygien och bedriver egenkontroll i all vår verksamhet.

Personalen iakttar god handhygien och använder vid behov skyddshandskar och annan skyddsutrustning enligt anvisningarna.

Livsmedel hanteras och förvaras i enlighet med gällande hygienföreskrifter och efterlevnaden av kyl- och värmekedjan övervakas regelbundet.

Vid tillagning och servering av mat ser man till att redskapen är rena och att rå och tillagad mat hålls åtskilda.

Redskapen, anordningarna och arbetsytorna rengörs och desinficeras regelbundet enligt anvisningarna.

Personalen har tillräcklig kompetens och nödvändiga hygienkunskaper (hygienpass).

Medarbetare som insjuknat deltar inte i hanteringen av livsmedel.

Konstaterade avvikelser registreras och åtgärdas omedelbart för att förhindra att riskerna upprepas.

De boendes hälsa, säkerhet och välbefinnande säkerställs med förebyggande åtgärder.

Kemiska risker:

Kemiska risker kan uppstå till följd av felaktig förvaring eller användning av tvättmedel och andra kemikalier. Felaktigt förvarade kemikalier kan leda till exponering, förgiftningar eller olyckor, särskilt om de finns inom räckhåll för de boende.

Felaktig dosering, användning som strider mot anvisningarna eller blandning av kemikalier kan orsaka hälsorisker, hud- och andningssymtom samt farliga situationer. Dessutom ökar kemikalier som är felaktigt märkta eller som inte är inlåsta risken för olyckor.

En säker användning och förvaring av kemikalier samt en tillräcklig inskolning av personalen är centrala för att säkerställa de boendes och personalens säkerhet.

Boendens integritetsskydd:

Kundens integritet kan äventyras om personuppgifter hanteras slarvigt eller i strid med anvisningarna. Bristande kunskaper om dataskydd eller felaktiga arbetsmetoder kan leda till att en boendes personliga och känsliga uppgifter röjs utan tillstånd.

Om personalen bryter mot tystnadsplikten kan det leda till att uppgifter om en boende sprids till obehöriga. Sådana situationer kan försämra förtroendet och kränka den boendes rätt till privatliv. Användningen av sociala medier medför risker om bilder, videor eller uppgifter om de boende publiceras utan uttryckligt samtycke från den boende eller dennes juridiska ombud. Obehörig publicering kan bryta mot dataskyddslagstiftningen och kränka den boendes rättigheter.

Även utformningen av lokalerna, till exempel bristfällig ljudisolering, kan påverka integritetsskyddet. I sådana fall kan personalens samtal eller ärenden som gäller de boende höras i andra lokaler och höras av utomstående.

Dessutom uppstår en risk för att integriteten äventyras om man inte tar hänsyn till de boendes integritet i alla situationer i hemmet, till exempel vid vård, i gemensamma utrymmen eller vid besök.

Att respektera den boendes integritet är en central del av en högklassig, etisk och klientcentrerad vård.

Den anställdas anmälningsskyldighet (§ 29 och § 30 i lagen om tillsynen över social- och hälsovården)

Anställda får introduktion i anmälningsskyldigheten och anmälningsrätten som en del av introduktionen i egenkontroll i början av anställningsförhållandet samt i samband med de regelbundna uppdateringarna av planen. Anmälningsformuläret och anmälningsanvisningen finns på intranätet och i VALO.

1. Varje anställd har en lagstadgad skyldighet att utan dröjsmål anmäla alla missförhållanden eller risker för missförhållanden som hen upptäcker eller får kännedom om och som kan äventyra de boendes säkerhet eller genomförandet av socialvården.

2. Anmälan görs i första hand till den enhetsansvariga eller till en annan person som ansvarar för verksamheten. Anmälan kan göras utan att sekretessbestämmelserna utgör ett hinder. Anmälaren gör även

registreringar i kunddatasystemet, om anmälan om missförhållandet gäller en boende, samt i Add-kvalitetshanteringssystemet.

3. Efter att ha mottagit en anmälan ska den enhetsansvariga:

- bedöma situationen och omedelbart vidta åtgärder för att undanröja missförhållandet eller hotet
- ansvara för handläggningen av ärendet som en del av egenkontrollen
- kontakta regionchefen

Om det krävs mer omfattande åtgärder för att åtgärda missförhållandet eller om de egna kontrollåtgärderna inte är tillräckliga, ska saken utan dröjsmål meddelas till tjänsteleverantören.

4. Den medarbetare som lämnat in anmälan:

- har rätt att få veta vilka åtgärder som har vidtagits till följd av anmälan
- får inte utsättas för negativa motåtgärder på grund av att anmälan gjorts

5. Anmälan till tillsynsmyndigheten: Om ett missförhållande eller risken för ett sådant inte åtgärdas utan dröjsmål kan medarbetaren, utan att hindras av sekretessbestämmelserna, anmäla saken till tillsynsmyndigheten

6. Anmälningar om missförhållanden, hanteringen av dessa och deras inverkan på verksamhetsförbättringar:

- följs regelbundet upp som en del av egenkontrollen i hemmet
- utnyttjas i utvecklingen av verksamheten och riskhanteringen

Personalens sätt att rapportera risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser relaterade till klientsäkerheten

Vår personal kan anmäla risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser som förknippas med klientsäkerheten på många olika sätt och via flera kanaler: våra dagliga samtal samt våra regelbundna månads- och veckomöten med chefen och arbetsgemenskapen, de dagliga registreringarna, anmälningar om tillbud och avvikelser, de årliga riskbedömningarna och företagshälsovårdens arbetsplatsutredningar.

"Whistleblowing"-funktionen för anmälan av oegentligheter: Alla medarbetare kan anmäla misstankar om oegentligheter eller oetiskt agerande. Dyliga oegentligheter eller förseelser kan vara till exempel en medarbetares illojala, oärliga, olagliga eller oetiska agerande eller beteende eller annat agerande som strider mot bestämmelserna eller förordningarna. Anmälan fylls i på webben på adressen <https://lantero.report/attendo-fi> på finska, svenska eller engelska. Whistleblowing-kanalen är avsedd endast för anmälan av misstänkta oegentligheter.

Klienternas och de närståendes sätt att lyfta fram missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker, samt behandlingen av dem

Våra boende och deras närstående kan påtala brister, kvalitetsavvikelser och risker som de upptäcker på många olika sätt och i flera kanaler. De kan lätt ge feedback genom att prata direkt med personalen eller via telefon, e-post eller brev.

Dessutom kan feedback och utvecklingsförslag framföras vid boendemöten samt vid evenemang och händelser för närstående. De kan också använda feedbacklänken på Attendos webbplats (www.attendo.fi/annapalautetta) samt feedbacklådan i vår enhet.

Dessutom samlar vi in erfarenheter från boende och närstående med hjälp av årliga nöjdhetsenkäter, vars resultat används för att utveckla verksamheten.

Om en boende känner sig missnöjd med den vård eller behandling hen får och saken inte kan lösas genom diskussioner, har hen vid behov möjlighet att vända sig till socialombudet.

Registrering, behandling och rapportering av negativa händelser och tillbud

Varje medarbetare på vårt hem är skyldig att så fort som möjligt dokumentera alla avvikelser som hen upptäckt eller märkt i blanketten för avvikelse rapport. Blanketten för avvikelse rapport finns på intranätet, i kunddatasystemet Hilikka samt på vår egen Attendo-sida på intranätet. Anvisningar för hur man gör en avvikelse rapport finns på intranätet.

Avvikelserna behandlas vid vårt månatliga möte samt med alla berörda parter senast inom en månad. Allvarliga

avvikelse är ett undantag och kräver omedelbara åtgärder. Allvarliga avvikelser hanteras omedelbart och rapporteras alltid till den nivå där informationen behövs.

Vår kvalitetskoordinator ser till att spara de avvikelser som har behandlats och redan bokförts i AddSystems-systemet.

För varje avvikelse genomförs en grundorsaksanalys där man utreder de bakomliggande orsakerna till avvikelserna och de faktorer som har påverkat den. Dessutom funderar man på lösningar för att förhindra att liknande händelser upprepas, samt fattar beslut om nödvändiga korrigerande och förebyggande åtgärder.

Hanteringen av avvikelser och överenskomna åtgärder dokumenteras i protokollet för vårt månatliga möte. Vår enhetschef ser till att de åtgärder som situationen kräver inleds samt för kommunikationen om dessa.

Genomförandet och effekten av åtgärderna följs regelbundet upp vid våra månatliga möten för att säkerställa att de korrigerande åtgärderna har gett önskad effekt.

På grundval av utredningar och granskningar av allvarliga avvikelser preciseras verksamhetsmodeller och anvisningar vid behov. Utifrån dessa utarbetas även rekommendationer till andra Attendo-hem, så att hela organisationen kan dra lärdom av händelserna. Avvikelserna går även igenom vid arbetarskyddsmötena i de olika områdena och vid ledningens genomgång.

De avvikande situationer som rör en boende registreras också alltid i den dagliga dokumentationen för den boende för att säkerställa kontinuiteten i vården och säkerheten.

Enligt § 29 har personalen anmälningsplikt när det gäller farliga händelser, vilket innebär att medarbetarens anmälningsplikt inte är frivillig. I samma § 29 föreskrivs även att tjänsteproducenten har anmälningsplikt gentemot tjänstearrangören och tillsynsmyndigheten när det gäller riskhändelser och missförhållanden som inträffat inom den egna verksamheten och som allvarligt äventyrat klienternas säkerhet. En privat tjänsteproducent gör anmälan via den anmälningskanal som finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan

Registrering, behandling och rapportering av allvarliga tillbud

- Identifiering och registrering av en allvarlig avvikelse: En allvarlig avvikelse kan vara förknippad med bland annat följder som hotar eller kräver liv, allvarliga personskador, externa risker eller äventyrande av verksamhetens kontinuitet. Vi observerar en allvarlig avvikelse, registrerar den och informerar omedelbart alla behöriga instanser om den: enhetschefen, regionchefen/-direktören, kvalitetsteamet. Chefen ska också anmäla allvarliga avvikelser som är förknippade med en boende till beställaren av tjänsten och den boendes närstående
- Behandling, utredning och korrigerande åtgärder: Enhetschefen utreder grundorsakerna till förhållandena kring den allvarliga avvikelserna tillsammans med personalen och vid behov den regionala ledningen och/eller kvalitetsteamet och fastställer nödvändiga utvecklingsåtgärder och tidtabeller för att korrigera den allvarliga avvikelserna och/eller förebygga avvikelserna i fortsättning. Vi ändrar eller preciserar vår praxis vid behov och uppdaterar planen för egenkontroll om de korrigerande åtgärderna påverkar enhetens verksamhet på ett väsentligt sätt
- Uppföljning: Vi säkerställer att åtgärderna har genomförts och att deras effekt följs upp. På basis av utredningen av allvarliga avvikelser preciserar vi anvisningarna och ger rekommendationer även till andra Attendo-hem så att vi alla kan dra lärdom av det inträffade. Kvalitetsteamet följer upp verkställandet av rekommendationerna i samband med interna auditeringar
- Kvalitetsteamet och den regionala ledningen går igenom allvarliga avvikelser under regelbundna möten
- Attendos ledningsgrupp behandlar sammandragen av avvikelseanmälningar årligen vid ledningens genomgång

Uppföljning och registrering av de korrigerande åtgärderna

Vi registrerar de korrigerande åtgärderna och deras tidtabell i protokollen för våra månadsmöten. Samtidigt kommer vi överens om och registrerar en plan för uppföljning och bedömning av åtgärdernas effekt och dess genomförandetid. Vi ändrar eller preciserar vår praxis vid behov och uppdaterar planen för egenkontroll om de korrigerande åtgärderna är betydande och påverkar vår verksamhet på ett väsentligt sätt.

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

Personalen, de boende, närstående och övriga samarbetsparter får systematiskt information om överenskomna förändringar i arbetet samt övriga korrigerande och förebyggande åtgärder på det sätt som situationen kräver.

Information till personalen

Personalen informeras via det elektroniska kunddatasystemet, vid behov personligen samt vid våra månatliga möten. Månadsmötena dokumenteras och mötesprotokollen sparas på Attendos egna sidor på intranätet. I systemet kan man se vem som har läst protokollen och när detta har skett.

Information till boende

De boende informeras om förändringar antingen omedelbart, vid boendemöten och/eller genom att dela ut ett separat skriftligt meddelande, beroende på situationen.

Information till närstående

De boendes närstående informeras om överenskomna förändringar per telefon, e-post eller brev, beroende på behov och situation.

Information till samarbetsparter

Samarbetsparter informeras per telefon, e-post eller brev, beroende på situation.

Syftet med kommunikationen är att säkerställa en öppen, aktuell och enhetlig kommunikation samt att främja en smidig, säker och högklassig verksamhet.

Beredskaps- och kontinuitetshantering

Attendos beredskapsplan är en helhet som omfattar beredskaps- och kontinuitetshantering vid störningar och undantagssituationer. Planen innehåller anvisningar och verksamhetsmodeller som säkerställer de boendes säkerhet och kontinuiteten i tjänsterna under alla omständigheter. Beredskapsplanen finns på Attendos intranät och kontrolleras och uppdateras årligen av beredskapsgruppen. Enhetschefen för boendet ansvarar för beredskaps- och kontinuitetshanteringen samt för uppdatering av den enhetsspecifika planen och personalens inskolning. Utbildningarna och övningarna genomförs enligt planen och deras genomförande följs regelbundet upp.

Utöver beredskapsplanen har man för varje kritisk verksamhet och extern störningsfaktor utarbetat ett eget, praktiskt inriktat åtgärdskort för varje enhet, som innehåller mer detaljerade anvisningar om hur man ska agera vid störningar såsom eldsvåda, distributionsstörningar, epidemier och systemkrascher. Åtgärds korten innehåller anvisningar för hur man ska förbereda sig inför en situation, hur man ska agera under den och hur man ska hantera situationen i efterhand. Enhetschefen ansvarar för att åtgärds korten är uppdaterade och att personalen är insatt i deras innehåll. .

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Genomförandeplan för tjänsten

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med den boende. Om den boende inte kan delta i och påverka planeringen av vården och servicen utreds den boendes vilja tillsammans med hens lagliga företrädare eller en närstående. Bedömningen av vården och tjänsterna utgår ifrån den boendes befintliga resurser och upprätthållandet och stärkandet av dem. Planeringen av servicebehovet omfattar den boendes fysiska, psykiska, sociala och kognitiva välmående.

För var och en av våra klienter upprättas en individuell genomförandeplan för tjänsten i samarbete med klienten, hens närstående samt vid behov andra samarbetsparter och klientens övriga nätverk senast inom en månad från det att klienten flyttat till oss. Planen baseras på en mångsidig och multidisciplinär bedömning av den boendes servicebehov. En RAI-bedömning ("Resident Assessment Instrument") genomförs senast om en månad från vårdrelationens början (med beaktande av beställarens krav) och uppdateras med högst sex månaders mellanrum samt alltid om det sker betydande ändringar i den boendes servicebehov eller tillstånd. Den boendes individuella genomförandeplan baseras på resultaten av den individuella RAI-bedömningen. Resultaten av RAI-bedömningen används för identifieringen av den boendes individuella servicebehov med beaktande av den boendes fysiska, psykiska och sociala resurser samt eventuella riskfaktorer som förknippas med vården/tjänsten. Åtgärderna med vilka man stöder och främjar den boendes självbestämmanderätt och förmåga att klara sig självständigt registreras också i planen. Den boende deltar i RAI-bedömningen i den mån det är möjligt och den ansvariga vårdaren diskuterar den boendes egna åsikter om RAI-bedömningen och genomförandeplanens innehåll med hen.

Våra boendes välbefinnande följs upp med hjälp av RAI-bedömningssystemet. RAI-resultaten används framför allt för att utvärdera de boendes aktivitetsnivå, deras upplevda livskvalitet samt kvaliteten på vård och omsorg med hjälp av olika RAI-mått.

RAI-resultaten behandlas regelbundet varje kvartal på hemmen. I granskningen läggs särskild vikt vid de delområden där resultaten avviker från landets genomsnitt. När det gäller dessa identifieras utvecklingsområden och planeras nödvändiga åtgärder för att förbättra verksamhetens kvalitet.

Egenvårdarna beaktar de utvecklingsområden som identifierats för de boende utifrån RAI-resultaten och skriver in dem i de boendespecifika vård- och tjänsteplanerna.

RAI-måtten används multidisciplinärt inom olika ansvarsområden. Till exempel de kostansvariga och läkemedelsansvariga i hemmet använder RAI-resultaten när de utvärderar och utvecklar den boendes kost och läkemedelsbehandling som helhet.

En systematisk användning av RAI-bedömningssystemet stöder en individuell, högklassig och verkningsfull vård samt en kontinuerlig uppföljning och utveckling av de boendes välbefinnande. Registreringen av RAI-resultaten och deltagandet i RAI-bedömningarna följs upp kvartalsvis med hjälp av kvalitets- och effektmått.

Verksamheten och övervakningen under natten: Enhetens nattverksamhet bygger på en tillräcklig personalstyrka, en tydlig arbetsfördelning samt systematisk övervakning. I nattskiftet arbetar fyra vårdare som ansvarar för de boendes vård och säkerhet i hela enheten.

Övervakningen genomförs med hjälp av regelbundna kontrollrundor, ett fungerande larmsystem samt att personalen rör sig aktivt. Personer i riskgruppen identifieras och övervakningen av dem skärps vid behov. Larm bemöts omedelbart av den närmaste medarbetaren.

Verksamhetsmodellen bedöms i stort sett vara tillräcklig, men det finns risker i situationer där flera boende samtidigt behöver hjälp eller där lokalernas utformning försvårar en direkt övervakning. Dessa hanteras genom planering av kontrollrundor, ansvarsfördelning, effektiviserad övervakning samt uppföljning av avvikelser och en regelbunden utvärdering av verksamheten.

Den boendes funktionsförmåga bedöms på ett mångsidigt sätt med hjälp av flera lämpliga bedömningsverktyg. Vi använder bland annat MMSE-minnestest, MNA-bedömning av näringsstatus, BMI, viktuppföljning, GDS-mätare som mäter humöret, FRAT-skalan för bedömning av fallrisk samt ett livscykelformulär. Dessutom använder vi andra bedömningsverktyg som lämpar sig för den boende och som har avtalats separat med beställarens välfärdsområde.

Bedömningen baserar sig inte bara på mätvärden, utan även på intervjuer med den boende och dennes närstående samt på dagliga iakttagelser. Detta säkerställer att vi har en helhetsinriktad och individuell bild av den boendes funktionsförmåga, välbefinnande och behov av stöd.

Resultaten av bedömningen av funktionsförmågan används vid utarbetandet och uppdateringen av de boendespecifika vård- och serviceplanerna samt vid den kontinuerliga utvecklingen av vården.

Den boendes personliga skötare eller en annan utsedd skötare ansvarar för upprättandet och uppdateringen av planen och RAI-bedömningen. Enhetschefen ser till att planerna uppdateras. Planen uppdateras med 6 månaders mellanrum (eller enligt en tidtabell som beställaren begär) och alltid vid behov när den boendes tillstånd ändras. Planen registreras i kunddatasystemet och dess genomförande samt klientens funktionsförmåga och tillstånd bedöms och registreras i kunddatasystemet varje dag.

Klientens och/eller hans närståendes deltagande i upprättandet och uppdateringen av genomförandeplanen för tjänsten

Den boende deltar i utarbetandet och uppdateringen av planen för genomförandet av tjänsten. Den boendes egna mål för vård och service beaktas alltid vid planeringen av vården, i den mån det är möjligt. Om den boende så önskar involveras dennes närstående i utarbetandet och uppdateringen av planen. De närstående hålls underrättade om den boendes hälsotillstånd och eventuella förändringar i detta.

Personalens inskolning i innehållet i planen för genomförandet av tjänsten och en planerlig verksamhet

Alla våra medarbetare har skyldighet att sätta sig in i alla boendes planer för genomförandet av tjänsten eftersom de är vårt viktigaste verktyg för genomförandet av de boendes övergripande vård.

Egenvårdarna är ansvarig för att informera och underrätta den övriga personalen på boendet om ändringar i planen för genomförandet av tjänsten för sina boende, bland annat genom att använda meddelandefunktionen i kunddatasystemet samt vid personalmöten. Vår personal har skyldighet att sätta sig in i planen för genomförandet av tjänsten för var och en av våra boenden och att följa planen. De boendes planer för genomförandet av tjänsten finns i kunddatasystemet.

Bemötandet av klienten

Klienterna hos socialvården har rätt till högkvalitativ socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering. Klienterna ska bemötas med respekt för deras människovärde, övertygelse och integritet.

Att stärka och stödja självbestämmanderätten

Vi stöder, stärker och upprätthåller våra klienters självbestämmanderätt på många vardagliga sätt

- Planering och genomförande av tjänsterna

Vi ger den boende möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av dess egna tjänster. Den boende deltar till exempel i sin egen RAI-bedömning av funktionsförmågan samt i utarbetandet av planen för genomförandet av resurs- och omsorgstjänsterna.

- Beaktande av klientens egna önskemål samt upprätthållande av klientens egen livsrytm och rutiner:

Vi registrerar den boendes önskemål och beaktar och verkställer dem i den mån det är möjligt i alla vardagliga aktiviteter. Den boendes preferenser och de ritualer som är viktiga för hen (t.ex. fasta bastutider, favoritkläder, sättet att fixa håret på, favoritsmycken, dofter osv.) blir kända för vårdpersonalen genom berättelsen om den boendes liv och blir sedan en del av den boendes planering och vardag.

- Minnesstörningar:

Att bemöta en person med demenssjukdom i omvårdnaden bygger på respekt för människans värdighet, en äkta närvaro, empati och stressfrihet. I vården läggs tonvikten på att utnyttja sinnen, känslorna och den icke-verbala kommunikationen i takt med att sjukdomen fortskrider.

- Rörlighet:

Vi registrerar vilka hjälpmedel den boende behöver och kan använda för att klara sig så självständigt som möjligt: hur den boende önskar bli hjälpt vid behov, vi funderar på säkerheten i omgivningen ur den boendes perspektiv med hänsyn till dennes önskemål (t.ex. användning av höftbyxor).

- Hygien och kläder:

Vi registrerar den boendes resurser och hur hen önskar få stöd och hjälp i vardagen

- Mat och dryck:

Vi registrerar den boendes resurser, önskemål och eventuella begränsningar, och vid måltiderna tar vi hänsyn till den boendes livssituation, vakenhet, traditioner och inställning.

- Sociala frågor:

Vi registrerar den boendes resurser, önskemål och behov. Till exempel hur den boende önskar att man håller kontakt med anhöriga, om hen vill spendera tid med andra eller trivs bättre ensam

- Positiva och negativa känslor:

Vi registrerar vilka saker som ger den boende välbehag eller olust, vilka andliga behov hen har samt eventuella orsaker till oro eller rädsla.

- Utomhusvistelse och aktiviteter:

Vi registrerar den boendes resurser, önskemål och behov när det gäller friluftsliv och sociokulturella aktiviteter

- Sömn:

Vi registrerar den boendes resurser, önskemål och behov. Vi beskriver till exempel den boendes dygnsrytm: om hen vill bli väckt på morgonen eller om hen vill vaka länge på kvällarna. Vi tar hänsyn till säkerheten och önskemålen, t.ex. när det gäller användning av sänggrindar.

- Läkemedelsbehandling:

Vi beaktar att den boende får tillräckligt med information om sina läkemedel och att beslut om läkemedelsbehandlingen fattas i samförstånd med hen. Vi berättar om läkemedelsanvändningen och orsakerna till den samt om eventuella biverkningar för den boende.

- Skötsel av ärenden och tjänster:

Vi registrerar den boendes resurser, önskemål och behov. T.ex. vem sköter ekonomin, vilken typ av hjälp behöver den boende, önskar hen t.ex. fotvård eller frisör

- Dödsfall:

Vi registrerar den boendes önskemål och behov, inklusive hens tankar om livets slutskede samt eventuella bekymmer och rädslor.

- Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten:

Begränsningsåtgärderna används endast för att trygga den boendes säkerhet och av goda skäl. Behovet av begränsningar bedöms i samarbete med den boende och dennes närstående, personalen och läkaren. Beslutet baseras alltid på en noggrann, individuell och mångsidig bedömning av den boendes tillstånd med hjälp av tillförlitliga bedömningsinstrument. Beslutet om en begränsningsåtgärd och dess varaktighet fattas alltid av läkaren. Beslutet registreras i klientens plan för genomförandet av tjänsten. Tillståndet att använda en begränsningsåtgärd är giltigt i tre månader och kan förnyas vid behov. Nödvändigheten av en begränsningsåtgärd bedöms varje gång innan den inleds. Närmare anvisningar om stärkandet av den boendes självbestämmanderätt och användningen av begränsningsåtgärder finns på Attendos intranät och i Valo.

I vår verksamhet fungerar enhetens teamledare och sjukskötare som ansvariga för självbestämmanderätten inom IMO#-modellen; de ansvarar för vägledning och uppföljning av IMO#-modellen. Vi tillämpar IMO#anvisningen för välfärdsområdet genom att respektera den boendes rätt till självbestämmande, bedöma begränsande åtgärder individuellt och endast som en sista utväg, samt genom att dokumentera och följa upp dem på lämpligt sätt.

Begränsning är alltid den av de åtgärder som vi använder sist. Begränsningsåtgärder får inte vidtas förrän alla andra åtgärder ha bedömts, registrerats och konstaterats vara otillräckliga. Begränsningsåtgärder används endast när de behövs för att trygga den boendes säkerhet. Behovet av användningen av en begränsningsåtgärd bedöms kontinuerligt och avslutas omedelbart när åtgärden inte längre är nödvändig. I situationer där det är nödvändigt att använda begränsningar genomförs begränsningsåtgärderna så tryggt som möjligt, med respekt för den boendes personliga integritet och människovärde samt i enlighet med grundlagen, de mänskliga rättigheterna och Attendos etiska principer.

Begränsningsåtgärder som används på enheten:

bl.a. samtycke till sänggrind, tillstånd att använda trepunktsbälte, låsning av dörren till den boendes rum, hygienoverall

Korrekt bemötande av klienten

Vi säkerställer ett korrekt bemötande av klienterna genom att ge personalen introduktion och utbildning. Vår arbetsgemenskap främjar en öppen interaktion; vi kan diskutera olika frågor redan innan problem uppkommer. Vi ansvarar hundra procentigt för de saker som vi blir medvetna om. I enlighet med 29 och 30 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) har alla våra medarbetare skyldighet att utan dröjsmål meddela sin närmaste chef om de observerar inkorrekt bemötande av klienter.

När en boende har blivit föremål för inkorrekt bemötande tar enhetens personal omedelbart upp saken till diskussion med de berörda personerna och/eller med den boendes närstående/företrädare såsom situationen kräver. Vi utreder situationen med de berörda parterna så snart som möjligt efter händelsen.

Om en medarbetare har gjort sig skyldig till inkorrekt bemötande/beteende tar vi det inträffade på särskilt allvar. Chefen har de sedvanliga metoderna för arbetsledning till sitt förfogande (en muntlig varning, en skriftlig varning och avslutande av anställningsförhållandet).

Om en boende på enheten beter sig olämpligt mot en annan boende vidtar vi omedelbara åtgärder för att få slut på det. De boendes säkerhet är vår första prioritet. Ett ingripande i olämpligt beteende förutsätter en övergripande utredning av den boendes situation. Lösningen ska i första hand basera sig på identifieringen av orsakerna till beteendet hos en boende som beter sig olämpligt.

Om den boende är missnöjd med hur hen har behandlats har hen enligt 23 § i klientlagen rätt att lämna in en anmärkning till vår enhetschef eller den ledande tjänsteinnehavaren. En anmärkning kan vid behov även lämnas in av klientens lagliga företrädare eller närstående.

Vi besvarar och/eller informerar om anmälningar och feedback som boenden och deras närstående lämnat in enligt vår avvikelseprocess. Vi går igenom situationen med klienten och/eller hans närstående samt de korrigerande åtgärderna för att avhjälpa situationen.

De boendes delaktighet

Klienternas och de närståendes deltagande i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll

Kontinuerlig klientfeedback och regelbundna mätningar av klienttillfredsställelse är en del av den kontinuerliga utvecklingen av vår verksamhet. Våra boende och deras närstående har alltid möjlighet att ge feedback muntligt direkt till den berörda personen eller mer allmänt vid boendemöten eller närståendeträffar, skriftligt i feedbacklådan på boendet, per telefon/e-post eller via feedbackkanalen på webbplatsen. Man har också alltid möjlighet att ge feedback vid mötena om planen för genomförandet av tjänst. Den mottagna feedbacken registreras i systemet AddSystems, behandlas på enhetens månadsmöte och dokumenteras i mötesprotokollet. Vi genomför nöjdhetsenkäter för klienter och deras närstående två gånger per år. Enkätresultaten analyseras och behandlas vid personalmöten, under närståendemötet samt med klienterna.

NPS-resultatet och antalet respondenter vid senaste klientnöjdhetsenkät: 79/34 respondenter 2026/Q2

NPS-resultatet och antalet respondenter vid senaste närståendenöjdhetsenkät: 48/31 respondenter 2026/Q2

Resultaten av nöjdhetsenkäten och mottagen feedback används för att utveckla kvaliteten på verksamheten i vår enhet, för att upprätta en utvecklingsplan och för att stärka god praxis utifrån feedbacken. Enhetschefen ansvarar för hanteringen och utnyttjandet av feedback tillsammans med personalen.

Klientens rättsskydd

Den som är missnöjd med tjänstens kvalitet eller klientens bemötande har rätt att lämna in en anmärkning till enhetschefen eller den ledande tjänsteinnehavaren. En anmärkning kan vid behov även lämnas in av klientens lagliga företrädare, anhörig eller annan närstående. Anmärkningens mottagare ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar på den inom rimlig tid.

Anmärkningens mottagare, tjänsteställning och kontaktuppgifter

Inom välfärdsområdet:

Marketta Koskela, marketta.koskela@ovph.fi, tfn 040 6683886

Enhetschef på Attendo:

Tuula Bergqvist, tuula.bergqvist@attendo.fi, tfn 044 7800 729

Kontaktuppgifter till social- och patientombudet och information om de tjänster som de tillhandahåller

sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-postadress), Telefonnummer: 040 507 9303 må–fre kl. 8–14
potilasasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-postadress), Telefonnummer: 06 218 1080 måndag–torsdag, kl. 9–11 och 12–13

Social- och patientombudet ger råd och handledning i ärenden som gäller tillämpandet av klient- och patientlagen, hjälper till med bland annat användningen av anmärkningar och andra rättsskyddsmedel, informerar om de boendes och patienternas rättigheter samt arbetar för att främja och verkställa de boendes och patienternas rättigheter.

Kontaktuppgifterna till konsumentrådgivningen och information om de tjänster som erhålls

Nationella konsumentrådgivningen 029 505 3000 www.kuluttajaneuvonta.fi Konsumentrådgivningen är en nationell tjänst som leds av Konsumentverket.

Konsumentrådgivarens uppgifter:

- Hjälper och medlar i tvister mellan konsumenter och företag
- Ger information till konsumenter och företag om konsumentens rättigheter och skyldigheter

Anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut beaktas i utvecklingen av verksamheten genom att de alltid diskuteras vid enhetens månadsmöten och genom att man tillsammans med personalen utarbetar korrigerande åtgärder som dokumenteras korrekt i mötespromemoriorna. Åtgärdernas genomförande följs upp. Dessutom informerar enhetschefen regiondirektören och/eller regionchefen om anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut. Enhetschefen ger ett skriftligt svar till den person som lämnat in en anmärkning. Alla anmärkningar och klagomål registreras i AddSystems som en avvikelserapport.

Anmärkningar behandlas alltid så snabbt som möjligt. Den målsatta tiden för behandling av anmärkningar är 2–4 veckor.

Personlig skötare

Har klienterna utsedda personliga skötare?

☒ Ja

☐ Nej

Enligt 42 § i socialvårdslagen ska en egen kontaktperson utses för alla klienter inom socialvården för hela klientrelationen. En egen kontaktperson behöver inte utses om klienten redan har utsetts en annan medarbetare som ansvarar för servicen eller det av någon annan uppenbar orsak är onödigt att utse en egen kontaktperson. Den egna kontaktpersonen har som uppgift att enligt klientens behov och intresse främja att ordnandet av service för klienten sker i enlighet med bedömningen av servicebehovet.

6 EGENKONTROLL AV TJÄNSTENS INNEHÅLL

Ett gott liv där klientens önskemål beaktas och som stöder välbefinnandet och funktionsförmågan

En individuell, skriftlig plan för genomförandet av tjänsten upprättas för varje boende. Den övergripande planen styr hens dagliga rehabilitering. Den boendes resurser och behov, önskemål och vad som är viktigt för den boende beaktas i planen. Planen styr främjandet och upprätthållandet av klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande samt ett gott liv där den boendes önskemål beaktas.

Vi ger våra klienter möjlighet att leva ett meningsfullt vardagsliv, till exempel genom följande åtgärder:

- Klienterna vaknar och går och lägger sig i sin egen takt; vi följer upp och stöder deras dygnsrytm och ser till att de får tillräckligt med vila.
- Grundläggande vårdåtgärder (personlig hygien, påklädning, toalettbesök m.m.) utförs enligt klientens önskemål eller så får klienten stöd för att kunna utföra dessa på egen hand.
- Individuella medicinska åtgärder (läkemedelsbehandling, mätningar, laboratorieundersökningar, sårvård m.m.) planeras in så att de passar in i dagens schema
- Måltider, kaffepauser och mellanmål ger rutiner i dagen, men kan vid behov anpassas efter klientens önskemål
- Att bada bastu är en väsentlig del av det finländska livet och fortsätter att vara det även på vår enhet

Möjligheterna till motion, kultur, fritidsintressen, utevistelse m.m. tillgodoses på följande sätt:

Den boende har möjlighet och uppmuntras att tillsammans med andra delta i den rekreations- och rehabiliteringsverksamhet som anordnas vid enheten. Veckoprogrammet finns till påseende i kamrarna. Utomhusaktiviteter ordnas enligt klientens önskemål. Motion som främjar funktionsförmågan ordnas utifrån klientens kondition och resurser. Resultaten från klientnöjdhetssenkäterna används också som ett verktyg för bedömningen. De boende berättar också aktivt om sina egna önskemål.

Mål som förknippas med de boendes funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande aktiviteter antecknas i klienternas genomförandeplaner för tjänsten. Planens genomförande samt de boendes funktionsförmåga och tillstånd följs upp, bedöms och registreras dagligen. Klienternas personliga skötare bedömer uppnåendet av målen i enlighet med planen för genomförandet av tjänsten minst två gånger per år med hjälp av de dagliga anteckningarna, resultaten från RAI-bedömningar, bedömningar från de boende, deras närstående och andra parter samt feedback från olika samarbetsnätverk.

En viktig uppföljningsmetod är de veckovisa, individuella klientmöten som planeras och hålls tillsammans med den boende med beaktande av hens egna önskemål och preferenser.

Uppnåendet av kvalitetsmålen följs upp med hjälp av anteckningar om aktiviteter, utevistelser, klientmöten och de närståendes observationer minst en gång per månad. Vårdkvaliteten och uppnåendet av målen följs upp kvartalsvis med hjälp av RAI-mätare.

Näring

Frukosten serveras på ett kundorienterat och flexibelt sätt kl. 7–10, lunch cirka kl. 11–13, kaffe cirka kl. 14, middag kl. 16.30 och kvällsmål kl. 19–21. De som är vakna under hela natten serveras nattmat. Päivi Öström ansvarar för matförsörjningen, tfn 041 7311 789.

Måltiderna har ordnats så att tiden mellan kvällsmålet och frukosten inte överskrider 10 timmar (Enligt Rekommendationer för nutritionsbehandling 2023 bör nattfastan inte överskrida 10 timmar för personer som fyllt 70 år). Vi har flexibla tider för måltiderna och de anpassas efter de boendes individuella önskemål och behov. De boende kan få mellanmål mellan måltiderna. Vi säkerställer matens kvalitet, smak och estetik och gör måltiderna trivsamma. Under måltiderna följer vi upp hur väl maten smakar för de boende och hjälper dem vid behov. Ändringar i aptiten såsom sämre aptit under en längre tid antecknas i klientens dagliga anteckningar.

Planen för egenkontroll av matförsörjningen har senast uppdaterats:

21.4.2026

Den boendes kost planeras som en del av den klientspecifika genomförandeplanen för tjänsten: vi tar reda på specialdieter, restriktioner av hälsoskäl, favoritmat m.m. Enhetens matsedlar planeras i enlighet med de nationella näringsrekommendationerna. Vi tar hänsyn till de boendes individuella och medicinska behov samt preferenser som förknippas med religion eller etik.

Vi följer upp de boendes närings- och vätskeintag varje dag och antecknar uppgifterna i de dagliga anteckningarna. Vi följer upp de boendes näringstillstånd med månatliga vägningar (oftare vid behov) samt med en MNA-bedömning som utförs i samband med RAI-bedömningen.

Vi utnyttjar resultaten från indikatorn Näring# (xx) i avsnittet "Verifierat välbefinnande", vilka vi jämför med det nationella genomsnittet. Resultaten granskas även per boende och beaktas i näringsvårdsplanen.

Om den boende har försämrad aptit eller har svårt att inta vätska följer vi upp mat- och vätskemängderna med dagliga anteckningar och vid behov med hjälp av vätskelistor. Om den boende har sväljningssvårigheter erbjuder vi vid behov näring i puré- eller vätskeform, trögflytande drycker samt lämpliga hjälpmedel som underlättar näringsintaget. Vi reagerar på eventuella kraftiga viktförändringar. Vid till exempel viktminskning ingriper man genom att öka energiinnehållet i maten om det är svårt för klienten att äta större portioner. Vi gynnar också proteinrika maträtter. En viktminskning relaterad till en demenssjukdom följs upp och vid behov konsulteras läkaren eller en näringsterapeut. Resultaten och de åtgärder som vidtagits registreras i kunddatasystemet.

Hygienpraxis

Vår handbok för hygientjänster styr säkerställandet av hygiennivån och innehåller anvisningar för underhållsstädning samt tvätt av kläder, inklusive de tvättmedel och redskap som ska användas. Personalen har fått introduktion i vår hygienpraxis och vi tillämpar aseptiska principer i arbetet. Att iaktta god handhygien är det viktigaste sättet att förebygga infektioner. En infektionsskötare konsulteras vid behov. Personalen har hygienpass och hygienutbildning ordnas vid behov.

Vi följer upp genomförandet av hygienanvisningarna och bekämpningen av infektioner med regelbundna inspektioner: vi utför regelbundna inspektioner för att säkerställa att hygienpraxisen följs. Vi antecknar och rapporterar alla infektionsfall på ett behörigt sätt. Vi följer upp och analyserar regelbundet förekomsten av infektioner för att vi ska kunna identifiera eventuella problem och förbättra praxis. Enhetens personal får kontinuerlig utbildning i hygienpraxis och praxis för att bekämpa infektioner.

Vår handbok för hygientjänster har uppdaterats: 19.1.2026

De boendes personliga hygien ingår i det dagliga vårdarbetet. De boende får vägledning och stöd/hjälp i skötseln av den personliga hygien enligt den boendes funktionsförmåga och individuella behov som har beskrivits i den boendes genomförandeplan för tjänsten. Vi följer upp hygienfrågorna och konditionen av klienternas hud och registrerar uppgifterna i klientdatasystemet. Vi respekterar klienternas personliga integritet i alla hygienfrågor.

Vår enhet har en utsedd hygienansvarig som ser till och följer upp att de boendes dagliga personliga hygien sköts och ger personalen vägledning i hygienpraxis. Vid behov kontaktar hen hygienskötaren, till exempel när det uppstår en magsjukesjukdom på enheten.

Städningen av klienternas rum är ordnad enligt följande:

N-Clean Oy sköter städningen av de boendes rum.

Städningen av de allmänna utrymmena i enheten är organiserad enligt följande:

N-Clean Oy sköter städningen av de allmänna utrymmena.

Hanteringen av tvätt i enheten är organiserad enligt följande:

I regel tvättar vi själva våra boendes vanliga dagliga kläder. Tvätten av sängkläder och isoleringstextilier sköts av en extern tjänsteleverantör, Eco#Wash.

Städningen av enheten utförs av Attendos egen assisterande personal samt av en utomstående tjänsteproducent. Städningen sker planmässigt och grundar sig på våra gemensamma verksamhetsmodeller. Handboken om tvättservice finns i enhetens tvättcentral. VALO tillhandahåller olika utbildningsinspelningar och videor om hygien och tvätt till stöd för att säkerställa medarbetarens introduktion och kompetens. Attendos regionala introduktörer ger stöd i personalens introduktion i den praktiska tvättservicen. Introduktörer arbetar vid Attendos måltids- och hygientjänster och ger vid sidan av sitt eget arbete introduktion till nyanställda.

Förebyggande av infektioner

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter

Katja Hautamäki, 040 539 0712, katja.hautamaki@ovph.fi

Smittor förebyggs på samma sätt som alla andra luftvägsinfektioner genom att följa en noggrann hand- och hosthygien samt genom att ombesörja regelbunden och adekvat städning och kvalitetskontroll av städarbetet.

Nyckelfaktorerna i detta är:

- de anställdas personliga hygien
- rena och ändamålsenliga arbetskläder
- sedvanliga försiktighetsåtgärder
- att följa sedliga försiktighetsåtgärder i vården av alla klienter
- att undvika flytt av klienter mellan enheter
- att trygga informationsutbytet
- handhygien: att tvätta och desinficera händerna
- korrekt användning av skydd
- användning av skyddshandskar
- aseptiska arbetsmetoder
- förebyggande av blodsmitta, förebyggande av stick- och skärsår
- hosthygien
- försiktighetsåtgärder angående beröring: de sedvanliga försiktighetsåtgärderna effektivteras
- försiktighetsåtgärder angående droppsmitta
- toaletthygien

Det finns handdesinfektionsmedel i entrén, i korridorerna och vid handtvättställena i vår enhet. Handdesinfektionsmedlen är tillgängliga inte bara för personalen utan även för besökare.

Attendo har en beredskapsplan och anvisningar för epidemisituationer. Vi granskar beredskapsplanen regelbundet och alltid enligt den nationella epidemisituationen och tillämpar den enligt den lokala epidemisituationen. Vid behov konsulterar vi välfärdsområdets hygiensköterska vid en epidemisituation.

Hälso- och sjukvård

Tandvård:

Munhälsovårdens tjänster tillhandahålls av tandkliniken på hälsocentralen eller av en privat tandläkare om den boende så önskar.

Icke-brådskande sjukvård:

Enhetens läkare/vår hälsovårdcentral ansvarar för klientens icke-brådskande sjukvårdstjänster. Läkaren gör närbesök var tredje månad. Läkaren beslutar om klientens behandling och personalen på enheten verkställer och följer de instruktioner de fått för att behandla sjukdomen.

Vi har ett nära samarbete med hemsjukhuset om en boende behöver sådan sjukvård som inte enheten kan tillhandahålla, till exempel intravenös vätsketillförsel. Om ett läkemedel ges intravenöst (i.v.) kommer en sjukskötare från hemsjukhuset och administrerar varje dos separat. Hemsjukhuset tar hand om de boende som enligt en läkares bedömning har behov av hemsjukhusets tjänster. Kaarlentupas ansvariga läkare har det övergripande ansvaret för vården av en boende och utfärdar vårdrelaterade föreskrifter. Samkommunen för Österbottens välfärdsområde ansvarar för läkemedels- och läkartjänsterna för en del av de boende i enheten.

Brådskande sjukvård:

Akutsjukvård: I akuta situationer är samjouren vid Vasa centralsjukhus (Sandviksgatan 2–4) det närmaste sjukhuset med jour. Egenläkaren vid Terveystalo Julkiset palvelut Oy eller en bakjournläkare utfärdar en remiss till samjouren för den boende på äldreavdelningen, och en vårdare skriver ut remissen och läkemedelslistan från kunddatasystemet Lifecare eller Hilkka åt den boende. En del av enhetens boende går direkt till jouren utan remiss från läkare. Vi har tagit fram en arbetsanvisning i vår enhet "Att skicka en boende till samjouren", den finns på N-disken i arbetsdatorn.

Plötsligt dödsfall:

Vid ett plötsligt dödsfall ska man ringa nödnumret 112, där man får ytterligare anvisningar om hur situationen ska hanteras. Vår enhet har en #arbetsanvisning Dödsfall i enheten, som finns i introduktionsmappen på N-disken under avsnittet Riktlinjer. Om ett dödsfall inträffar ska enhetschefen genast underrättas.

Anvisningar om de boendes munvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och plötsliga dödsfall är en del av introduktionen av nyanställda. Vi repeterar och uppdaterar verksamhetsmodellerna vid personalmöten.

Främjandet och uppföljningen av hälsan hos långtidssjuka klienter

De boendes hälsa främjas individuellt genom att stödja deras egen aktivitet och genom att ombesörja en god grundvård: närings- och vätskeintag, hygien, motion och de boendes övriga grundbehov.

Klienternas hälsa främjas individuellt genom att stödja deras självständighet och genom att säkerställa en god grundläggande vård, såsom kost, vätskeintag, hygien, motion och grundläggande behov. De boendes blodtryck och vikt mäts varje månad. Laboratorieprover tas enligt läkarens anvisningar. Gruppboendenas sjukskötare är ansvariga och mätningarna utförs av alla vårdare vid gruppboendena. Äldreomsorgens läkare utvärderar de boendes medicinering minst var tredje månad i samband med närronden och alltid när det behövs.

Ansvarig för våra klienters hälso- och sjukvård:

Teamledare, sjukskötare, Henna Hakkinen, henna.hakkinen@attendo.fi, tfn 041 7322482

Teamledare, sjukskötare, Iida Rekilä, iida.rekila@attendo.fi, tfn 044 4072087

Sjukskötare, Annas kammare, Jovelyn Racasag-Niemi, jovelyn.racasag-niemi@attendo.fi tfn 044 7800 734

Sjukskötare, Katarinas kammare, Bwalya Nkonde, bwalya.nkonde@attendo.fi, tfn 044 7800 733

Sjukskötare, Elsas kammare, Elina Mäkitalo, elina.makitalo@attendo.fi, tfn 044 7800 732

Sjukskötare, Idas kammare, Reujoy Genotiva, reujoy.genotiva@attendo.fi, tfn 044 7800 730

Sjukskötare, Sofias kammare, Fiia Kaisla, fiia.kaisla@attendo.fi, tfn 044 7800 731

Tea Kölhi, läkare vid Terveystalon Julkiset Palvelut Oy. Hälsocentralen i Vasa H-huset, Sandviksgatan 2-4 (en del av husets boende)

Plan för läkemedelsbehandling

Attendo har planer för läkemedelsbehandling för varje affärsverksamhet. Dessa har upprättats i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling i samarbete med Attendos styrgrupp för läkemedelsbehandling. Attendo-hemmen upprättar en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling enligt affärsverksamhetens anvisningar för planen för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling styr genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheten samt fastställer hur man säkerställer och upprätthåller kompetensen för läkemedelsbehandling, inskolningen i läkemedelsbehandling, ansvaren och skyldigheterna, tillståndspraxisen, läkemedelsförsörjningen (bland annat leveransen, förvaringen och förstöringen av läkemedel), doseringen och administrationen av läkemedel, bedömningen av läkemedelsbehandlings effektivitet, rådgivningen till klienterna, registreringen av läkemedelsbehandlingen och informationsutbytet samt åtgärderna i händelse av felsituationer vid läkemedelsbehandlingen. I planen för läkemedelsbehandling använder vi oss av kvalitetsanalyserna av läkemedelsbehandlingen från de boendes RAI-bedömningar. Både i uppföljningen av de boendes läkemedelsbehandling och i identifieringen av problem i enhetens läkemedelsbehandling.

Planen för läkemedelsbehandling granskas och uppdateras årligen samt alltid vid behov vid förändringar i verksamheten. Enhetschefen och den som ansvarar för läkemedelsbehandlingen ansvarar för uppdateringen av planen för läkemedelsbehandling. Alla anställda som deltar i läkemedelsbehandling deltar också i uppdateringen av planen. Läkaren godkänner planen för läkemedelsbehandling med sin underskrift. Kunskap om planen för läkemedelsbehandling är en del av personalens läkemedelstillstånd. Anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen har alltid fått den nödvändiga introduktionen och innehar giltiga läkemedelstillstånd.

Tillsammans med vårdhemmets sjukskötare och teamledare ansvarar vårdhemmets chef för att personalen följer planen för läkemedelsbehandling, och med en läskvittering tar personalen ansvar för att den åtar sig att följa planen för läkemedelsbehandling. Varje år går man igenom ansvarsområdena med personalen och det faktum att ansvarsområdena är fördelade efter yrkesgrupper. Boendets sjukskötare samlas regelbundet, följer upp och ingriper vid behov vid missförhållanden i läkemedelsbehandlingen. Vårdhemmets chef, vårdhemmets sjukskötare eller teamledaren vidtar genast åtgärder vid anmälningar om missförhållanden i

läkemedelsbehandlingen. Vår plan för läkemedelsbehandling finns till påseende i Idas och Katarinas läkemedelsrum.

Planen för läkemedelsbehandling har senast uppdaterats: 29.1.2026

De ansvariga för enhetens läkemedelsbehandling är:

Tea Kölhi, läkare vid Terveystalon Julkiset Palvelut Oy. Hälsocentralen i Vasa H-huset, Sandviksgatan 2–4 (en del av husets boende)

Teamledare, sjukskötare, Henna Hakkinen, henna.hakkinen@attendo.fi, tfn 041 7322482

Teamledare, sjukskötare, Iida Rekilä, iida.rekila@attendo.fi, tfn 044 4072087

Sjukskötare, Annas kammare, Jovelyn Racasag-Niemi, jovelyn.racasag-niemi@attendo.fi tfn 044 7800 734

Sjukskötare, Katarinas kammare, Bwalya Nkonde, bwalya.nkonde@attendo.fi, tfn 044 7800 733

Sjukskötare, Elsas kammare, Elina Mäkitalo, elina.makitalo@attendo.fi, tfn 044 7800 732

Sjukskötare, Idas kammare, Reujoy Genotiva, reujoy.genotiva@attendo.fi, tfn 044 7800 730

Sjukskötare, Sofias kammare, Fiia Kaisla, fiia.kaisla@attendo.fi, tfn 044 7800 731

Begränsat läkemedelslager

Enheten har inget begränsat läkemedelslager.

Multiprofessionellt samarbete

Vården genomförs som ett multidisciplinärt samarbete enligt de boendes individuella behov.

Samarbetet med de placerare som representerar kommunens sida sker via telefon, e-post och, vid behov, även vid personliga möten. Vid behov hjälper hemsjukhuset klienten med medicinska åtgärder när hen skrivs ut från sjukhuset när enheten inte har behörighet eller kvalifikationer att utföra dem (till exempel intravenös behandling). Samarbetet mellan den boende och hälso- och sjukvården beskrivs närmare i följande avsnitt.

Gruppboenden för äldre. I frågor som rör en klients boende har man ett nära samarbete med SAS-kontoret i Österbottens välfärdsområde samt med den aktör som ansvarar för placeringen i hemkommunen för eventuella klienter med servicesedel. Taxitjänster används regelbundet enligt klientens behov, rörlighetsmöjligheter och förmåner (t.ex. FPA-taxi). De boendes hälsa och sjukvård genomförs i ett samarbete, som en tjänst som Österbottens välfärdsområde köper av Terveystalon Julkiset Palvelut Oy. I köptjänsten ingår både enhetens egenläkare som kan nås per telefon och en jourläkare som är tillgänglig dygnet runt via telefon.

Vid behov skriver läkaren ut en remiss till samjouren vid Vasa centralsjukhus och i brådskande fall skickar vårdaren den boende direkt till samjouren med ambulans. Laboratorieprover tas via tjänsterna vid Hälsocentralen i Vasa. Laboratorieundersökningar för boende med servicesedel från områden utanför staden utförs som köpta tjänster via det privata bolaget Fimlab Laboratoriot Oy:s enhet i Vasa.

För en del av enhetens boende sker samarbetet med socialarbetare regelbundet, bland annat i samband med upprättandet av vård- och serviceplanen och alltid när det behövs. Kommunen beviljar personliga assistenter och en taxiförmån som stöder de boendes rörlighet och vardagliga aktiviteter i närområdet. Klientens hälso- och sjukvård verkställs i samarbete med kommunens primärvård, Hälsocentralen i Vasa H-huset, Sandviksgatan 2–4. I akuta fall kontaktar enheten samjouren vid Vasa centralsjukhus för rådgivning eller så skickas den boende direkt till samjouren.

7 KLIENTSÄKERHET

Ansvar för tjänsternas kvalitet

Attendos ledningsgrupp ansvarar för fastställandet av bolagets strategi och målsättningar samt för anordnandet av övergripande egenkontroll, godkänner planen för egenkontroll, ger sina slutsatser och en redogörelse om genomförandet och resultaten av programmet för egenkontroll i sin årsrapport samt fastställer mätarna för verksamhetens kvalitet

Den regionala ledningen ansvarar för att tjänsterna vid Attendo-hemmen i regionen produceras klientsäkert och högklassigt samt att verksamheten uppfyller de tillståndskrav som tillståndsmyndigheten ställt för den och följer det avtal som Attendo ingått med det välfärdsområde som köper tjänsten. Den regionala ledningen ansvarar också för riskhanteringen och egenkontrollen av Attendo-hemmen i regionen

Enhetschefen ansvarar för egenkontrollen i enlighet med enhetens egenkontrollprogram, utnyttjar de viktigaste mätarna i sitt arbete, ansvarar för säkerställandet av kvaliteten i enhetens verksamhet samt främjar en positiv arbetsmiljö så att de anställda känner sig trygga med att anmäla eventuella missförhållanden i verksamheten.

Adekvat ledningskompetens och expertis garanterar att förutsättningarna för tjänsteproduktionen uppfylls under hela den tid som tjänsterna produceras. Övervakningen är framgångsrik genom en närvarande ledning, kunskap om lagstiftningen och förståelse för de skyldigheter som ledningen har i tjänsteproduktionen. Enhetschefen har omfattande stöd till sitt förfogande.

Attendo-hemmets anställda stärker och ger stöd till varje boende så att hen kan leva ett fullt liv där man tar hänsyn till hens egna önskemål. De anställda har en lagstadgad och etisk skyldighet att agera säkert och enligt lagen och kvalitetskriterierna, känna till anmälningspraxisen och delta i planen för egenkontroll

Kvalitetskoordinatorn ombesörjer tillsammans med enhetschefen att alla anställda är medvetna om egenkontrollen och att nyanställda bekantar sig med egenkontrollen i samband med introduktionen, följer upp och utvecklar enhetens egenkontroll tillsammans med enhetschefen och de övriga anställda och agerar som instruktör i arbetsgemenskapen i uppgifter som förknippas med egenkontroll (årsklockan) samt vid diskussioner.

Samarbete med de myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

Socialvårdens egenkontroll gäller för klientsäkerhetens del förpliktelserna i enlighet med socialvårdslagstiftningen. Ansvaret för brand- och räddningssäkerheten och boendesäkerheten ligger hos olika myndigheter på basis av lagstiftningen för varje enskild bransch. Främjandet av klientsäkerheten förutsätter dock samarbete mellan alla myndigheter och aktörer som har ansvar för säkerheten.

Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen

Enligt 2 § i hälsoskyddslagen ska verksamhetsutövaren identifiera de risker i verksamheten som orsakar sanitär olägenhet och följa upp de faktorer som påverkar riskerna (egenkontroll). Verksamheten ska utövas så att uppkomsten av sanitära olägenheter så långt som möjligt förhindras.

Hur hälsosamma vårdhemmets lokaler är påverkas av både kemiska och mikrobiologiska orenheter och fysikaliska förhållanden såsom inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), ventilationen (luftkvalitet), strålning och belysning. Vi har identifierat de risker som förknippas med dessa och planerat åtgärder för att hantera dem.

Räddningsplanen, utredningen om utrymningssäkerheten och planen för läkemedelsbehandling granskas årligen och uppdateras vid behov. Vi samarbetar regelbundet med brand- och räddningsmyndigheterna i samband med inspektioner och alltid vid behov. Hälsoskyddsmyndighetens inspektioner och arbetarskyddsinspektioner genomförs regelbundet. Varje år görs enhetsspecifika kartläggningar av klientsäkerheten samt av säkerhets- och arbetshälsorisker och utvecklingsplaner för riskkartläggningarna som upprättas på basis av resultaten av dessa. Utvecklingsplanerna finns i avsnitt 9 av planen för egenkontroll.

Vi anordnar regelbundet brand- och räddningsutbildning med praktiska övningar för personalen och ser till att första hjälpen-beredskapen upprätthålls. Vi genomför regelbundet säkerhetsrundor och utrymningsövningar i vår enhet. Alla medarbetare får introduktion i användningen av släcknings- och säkerhetsutrustning samt i förhållningsreglerna för exceptionella situationer. Personalen gör ständiga observationer för att säkerställa klientsäkerheten och upptäckta missförhållanden rapporteras omedelbart till enhetschefen. Fel som kräver

åtgärder anmäls till fastighetsskötseln.

Klientsäkerheten garanteras också genom skyldigheten enligt lagen om förmyndarverksamhet att anmäla en person som behöver intressebevakning till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och skyldigheten enligt lagen om service för äldre att anmäla en äldre person som uppenbart inte kan ta hand om sig själv. Som en del av tryggheten av klientsäkerheten har vi gjort en anmälan i enlighet med 13 § i hälsoskyddslagen till den kommunala hälsoskyddsmyndigheten.

Räddningsplanen har senast uppdaterats:	05.1.2026
Evakueringsövning har senast genomförts:	09.1.2026
Utredningen om utrymningssäkerheten har uppdaterats:	05.1.2026
Brandinspektion har genomförts:	8.1.2026 ->brandinspektion år 2027

Personal

Vårdpersonalens antal, struktur och tillräcklighet

Enhetschefen ansvarar för planeringen av arbetsskift och för att det finns tillräckligt med personal under de planerade skiften. Vi bedömer och följer regelbundet upp att enheten har tillräckligt med personal, personalens kompetens och utbildningsbehov samt frånvaron och behovet av vikarier.

Vi har en kompetent och utbildad personal som uppfyller rekommendationerna och tillståndsmyndighetens krav.

- Vårdpersonaldimensioneringen vid enheten är 0,6 anställda/boende
- Chefen för Attendo-hemmet är utbildad sjukskötare.
- Vårt boende har 78 platser

- 1 teamledare
- 8 sjukskötare
- 1 socionom
- 35 närvårdare
- 2 omsorgsassistenten
- 1 fysioterapeut 1–3 gånger i veckan, 50 %
- Vårdassistenter
- tillfälligt anställda närvårdare, omsorgsassistenten och vårdassistenter Arbetsuppgifterna för vårdpersonalen i hemmet omfattar inte indirekta arbetsuppgifter ELLER så kan 0–10 % av arbetet vara indirekt arbete, Stödpersonal räknas i regel inte in i personaltilldelningen, såvida de inte deltar i arbetet med de boende.
- 4 vårdassistenter

Vi har också studeranden från olika yrkesläroverk på enheten

- Attendo-boendets chef kl. 8–16 (heltid inom administration)
- Teamledaren kl. 8–15.40 (50 % av arbetet består av vårdarbete, 50 % av administration)
- Sjukskötare kl. 8–15.40 (hela arbetstiden består vårdarbete)
- Socionom kl. 7–15 (vårdarbete)
- Fem vårdare, kl. 7–14.40 (vårdarbete)
- Sjukskötare som är medicinskt ansvarig inom arbetspasset kl. 7–15 (vårdarbete)
- Städerna kl. 8–15.40 (indirekt vårdarbete)
- Vårdassistent kl. 9.30–18 (indirekt vårdarbete)
- Fem vårdare kl. 13–20.45 (vårdarbete)
- Sjukskötare som är medicinskt ansvarig inom arbetspasset kl. 13–21 (vårdarbete)
- Närvårdare som är medicinskt ansvarig inom arbetspasset kl. 20.45–7.15 (vårdarbete)
- Fem vårdare kl. 7–14.15 (vårdarbete)
- Sjukskötare som är medicinskt ansvarig inom arbetspasset kl. 7–14.30 (vårdarbete)
- Vårdassistent kl. 9–18 (indirekt vårdarbete)
- Fem vårdare kl. 13.45–20.45 (vårdarbete)

- Sjukskötare som är medicinskt ansvarig inom arbetspasset kl. 13.30–21 (vårdarbete)
- Närvårdare som är medicinskt ansvarig inom arbetspasset kl. 20.45–7.15 (vårdarbete)

Vi har tillräckligt med personal som arbetar med förvaltning och var och en av dem har tilldelats uppgifter som motsvarar deras kompetens. Chefernas uppgifter har organiserats så att de har tillräckligt med tid för förvaltningsuppgifter i och med att en viss andel av arbetstiden har reserverats för förvaltning. Samarbetet mellan den teamansvariga och enhetschefen samt uppgiftsfördelningen har organiserats enligt deras arbetsbeskrivningar. Vi säkerställer organiseringen av ansvarspersonernas/chefernas arbetsuppgifter med förnuftig planering av arbetsskiftet, prioritering av uppgifter, regelbunden granskning och bedömning av personaldimensioneringen samt fastställande av ansvarsområdena. Enhetschefen får stöd av den regionala kompetenspoolen (Attendo Omat) som upprätthålls av rekryteringssamordnarna och som ser till att det finns tillräckligt med personal särskilt vid plötsliga förändringar. Attendo Omalaiset har introducerats i Attendos verksamhetssätt och har giltiga läkemedelstillstånd.

Principerna för användning av vikarier

Rekryteringen av vikarier sker alltid utifrån enhetens operativa behov, de boendes säkerhet och myndigheternas krav. Principen för användningen av vikarier är att personaldimensioneringen som motsvarar antalet boende alltid uppfylls även när anställda är frånvarande. Vi försöker alltid i första hand sköta plötsliga frånvaron av enhetens personal genom skiftarrangemang och interna lån av anställda. Målet är att använda vikarier som är bekanta för de boende och som känner till enhetens verksamhet. I fråga om studerande som tillfälligt utför uppgifter för en legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bekräftas deras rätt att arbeta genom ett giltigt registerutdrag från läroverket och genom att kontrollera att hen har avlagt tillräckligt med studier för yrket. Enhetschefen bedömer de studerandes kompetens och säkerställer att de har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgifterna. För studerandena utses alltid en handledare som följer upp, handleder och övervakar deras arbete och ingriper genast i missförhållanden och avbryter arbetet om klientsäkerheten äventyras.

Teamledaren och enhetschefen på Attendo ansvarar för vikariearrangemangen. Skaffandet av vikarier hör till uppgifterna av varje medarbetare på enheten. Till exempel på kvällarna, helgerna och söckenhelgerna ordnar den personal som jobbar vikarier till enheten.

Principer för rekrytering av personal

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen. I dessa fastställs arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Enhetschefen ansvarar för rekryteringen. Rekryteringsprocessen omfattar identifiering av personalbehov, själva sökandet efter anställda (externa och interna annonser, mottagning av ansökningar, urval för intervjuer, intervjuer, urvalsbeslut och informering av dessa), kontroll av den utvalda anställdes yrkeskvalifikationer (enhetschefen är ansvarig för att kontrollera den anställdes identitet, kontrollera yrkesrättigheter och kvalifikationer ur examensbetyg, JulkiTerhikki, JulkiSuosikki eller genom att ringa Tillstånds- och tillsynsverket), kontrollera arbetstillstånd och yrkesrättigheter för personer med utländsk bakgrund, fråga efter referenser, examens- och arbetsbetyg), upprättande och undertecknande av arbetsavtal. Dessutom förutsätter vi att personalen har vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar. Rekryteringen stöds och styrs av personaladministrationen.

Den anställdas yrkeskompetens och lämplighet bedöms i samband med rekryteringen. Vi lägger vikt vid den anställas tidigare arbetserfarenhet och lämplighet för uppgiften. och ser tilläggsutbildningar som meriterande.

Vid anställningsförhållanden som är längre än tre månader kontrolleras den sökandes utdrag ur straffregistret (tillsynslagens 28 §). Regleringen gäller uppgifter som ska utföras vid enheten och som väsentligt omfattar assistens, stöd, vård av eller annan omsorg om äldre personer eller personer med funktionsnedsättning eller annat arbete i personlig kontakt med en äldre person eller en person med funktionsnedsättning.

Introduktion och fortbildning av personalen

Enhetschefen ansvarar för introduktionen av nyanställda, personer som börjar i en ny arbetsuppgift och studerande. Vid behov kan enhetschefen delegera delar av introduktionen till en annan erfaren anställd. Introduktionen är

mångsidig och består av allmänna material i webbutbildningsmiljön Valo (valo.attendo.fi) och praktisk introduktion på enheten.

Vår vård- och omvårdnadspersonal, studeranden och personer som varit utanför arbetslivet under en längre tid introduceras i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter, dataskydd och genomförandet av egenkontroll

enligt Attendos introduktionsprogram. På introduktionsformuläret anges de saker som ska introduceras, och de går igenom med den anställda för att säkerställa kompetensen. Introduktionen antecknas tydligt på formuläret för varje avsnitt av introduktionen. I samband med introduktionen går vi också igenom genomförandet och uppföljningen av egenkontroll på enheten. När introduktionen har genomförts har den nya medarbetaren ett samtal med chefen där man kontrollerar att alla väsentliga frågor har behandlats och utbildningen om läkemedelsbehandlingen erlagts och kommer överens om följande steg. Chefen arkiverar dokumentet om samtalet i dokumenten om anställningsförhållandet i Mepco HRM.

Alla kurser, anvisningar och stödmaterialet för nyanställda, introduktören och chefen finns på valo.attendo.fi.

Det är viktigt för Attendo som ett företag att säkerställa personalens kompetens och yrkeskunskap. Våra anställda kan utveckla sin egen yrkeskompetens och karriärstig hos oss, antingen i deras nuvarande roll eller genom nya ansvarsområden och roller. Det finns något för var och en i Attendos omfattande utbildningssortiment och i materialbiblioteket på valo.attendo.fi. Utvecklingsplanen för arbetsgemenskapen i hela Attendo-koncernen finns tillgänglig på intranätet <https://attendomedone.sharepoint.com/:u:/r/sites/intra-henkilosto/SitePages/Koulutussuunnitelmat.aspx?csf=1&web=1&e=9Y2Kjr>

Vi upprättar årligen en utbildningsplan för personalen där man utnyttjar de individuella kompetensbehov som kommit fram vid utvecklingssamtalen samt de särskilda behov som förknippas med arbetsuppgifterna. I utbildningsplanen beaktar vi också utvecklingsbehov som kommit fram i feedback om vår verksamhet, fokusområdena för utvecklingen av vår enhets verksamhet och klienternas behov. Utbildningsbehovet identifieras vid behov under året, om det uppstår kompetensbehov till exempel i förhållande till de boende. Utbildningarna planeras så att de stödjer de anställdas yrkesfärdigheter och möter behoven och de föränderliga kraven inom social- och hälsovården. Vi ser till att personalen kan delta i fortbildning som i tillräcklig omfattning upprätthåller och utvecklar yrkesfärdigheterna. Att utveckla kompetensen och yrkesfärdigheterna hjälper oss att utföra arbetet väl och på ett meningsfullt sätt. När kompetensen ökar och vi lär oss nya förmågor kan vi stöda de boende att leva ett liv enligt deras önskemål och att hitta allt bättre lösningar för vardagen. Alla utbildningar (både interna och externa) registreras på valo.attendo.fi.

Säkerställandet av en tillräcklig språkkunskap hos anställda

Våra anställda genomför ett språktest innan de kommer till Finland. Med språktestet säkerställer vi att deras språkkunskaper är på den nivå vi har kommit överens om. Att personalens språkkunskaper motsvarar det som förutsätts av deras arbetsuppgifter säkerställs också vid intervjusituationen.

Vi stöder våra medarbetares språkinläring och utveckling av språkkunskaper. Vår organisation främjar en språkmedveten arbetsgemenskap genom att dela beprövade metoder och erbjuda språkutbildning för dem som inte har finska som modersmål.



Lokalerna, verksamhetsmiljön och utrustningen som används i verksamheten samt deras säkerhet, säkra användning och lämplighet för sitt ändamål

Inspektioner av lokalerna och beviljade myndighetsgodkännanden och tillstånd

Hälsoskyddsmyndighetens inspektion 20.1.2026

Arbetsinspektionens inspektion 29.8.2025

Arbetsplatsutredning 23.5.2023

Lokalernas ibruktagningsgranskning

Risker förknippade med användningen av lokalerna och utrustningen, inklusive klienternas integritetsskydd och hanteringen av detta

Risker förknippade med användningen av lokalerna och utrustningen samt klienternas integritetsskydd, samt hanteringen av farliga situationer, negativa händelser och tillbud i vår enhet har beskrivits tidigare i detta dokument. Vi bedömer risker förknippade med lokalerna och utrustningen som en del av kartläggningen av klientsäkerheten, arbetssäkerheten och arbetshälsan. Vi säkerställer utgångarnas och reservutgångarnas tillgänglighet och ordnar regelbundna räddnings- och evakueringsövningar. Alla anställda i enheten får nödvändig utbildning för korrekt och säker användning av anordningar och utrustning. Vi säkerställer korrekt och säker användning av anordningar och utrustning även genom ändamålsenliga och regelbundna inspektioner och underhåll, söndriga och föråldrade anordningar tas genast ur bruk. Enhetschefen ansvarar för skötseln av anordningarna och utrustningen. Alla anställda på enheten är skyldiga att anmäla anordningar och utrustning som gått sönder. De anställda följer under skiften de informationstekniska anordningarnas (datorer/telefoner/skrivare) skick och funktion. Störningar i deras funktion anmäls till enhetschefen/IT-stödet. När anskaffningar görs centraliserat säkerställer vi att anordningarna och utrustningen uppfyller de nationella och internationella säkerhetsstandarderna samt säkerhets-, hälso- och miljökraven.

Vi följer Attendos informationssäkerhetsplan och alla fast anställda och långvariga vikarier avlägger årligen en kurs om säker informationshantering (GDPR). Vi använder krypterade informationssystem och säkerställer att endast behöriga personer kommer åt uppgifter om de boende. Vi ser till att personalen beaktar tystnadsplikten och inte ger ut personliga uppgifter om de boende utan tillstånd. De boendes integritet beaktas i alla klientsituationer i enhetens alla lokaler.

Principerna för användningen av lokalerna

Kaarlentupas verksamhet är på en våning. Vårdhemmet har totalt 74 boenderum. Rummen är 20 m² (70 stycken) och 29 m² (4 stycken). Klienten möblerar sin bostad själv eller med hjälp av en närstående/egenvårdare.

Enheten består av fem gruppboenden (1x12 rum, 2x15 rum och 2x16 rum). I gruppboendena med 15 rum är två av rummen avsedda för par. Varje gruppboende har egna uppehållsrum och matsalar. Gruppboendena har en egen inhägnad innergård. På vårdhemmet finns en gemensam bastu och ett tvätttrum i två småhus. I vårt boende har en del av de boende en demenssjukdom, så ytterdörrarna till boendet är låsta dygnet runt. De boende får fritt ta emot besökare men besök nattetid bör avtalas separat med personalen.

Lokalerna har planerats så att de är tillgängliga och hinderfria. I boenderummen och på toaletterna kan klienten få hjälp av två vårdare. Att stödja och främja rörlighet och självständighet samt trygghet och hemtrevnad är en del av vår vårdfilosofi. Detta har beaktats i lokalplaneringen bland annat på följande sätt:

- det finns tillräckligt med räcken och rastplatser
- trappstegen är låga och breda
- rutterna mellan de olika utrymmena är utformade så att man kan ta sig fram med hjälpmedel
- trösklarna har försetts med ramper
- dörröppningarna är tillräckligt breda
- belysningen är indirekt och har en varm färgton som skapar en stämningsfull atmosfär. Belysningen i boenderummen ökas t.ex. när en boendes syn har försämrats.
- bra ljudisolering
- möblerna och den övriga inredningen väljs ut så att de passar målgruppen
- färgskalan är diskret och hemtrevlig
- inredningstextilier dämpar eko och buller och skapar en hemtrevlig atmosfär

I säkerheten och trivseln på gårdsområdena beaktas de olika årstiderna (sandning och snöröjning). Ett bra staket, bra belysning och övervakning av området ökar säkerheten. Gårdsplanen är hemtrevlig och säker. På gården finns det bänkar och planteringar. Man kan röra sig obehindrat och på ett säkert sätt. Parkeringsplatserna och biltrafiken stör inte vistelsen och rörligheten på gården.

En av de centrala utgångspunkterna för vår verksamhet är att möjliggöra en meningsfull vardag för alla klienter, oavsett klientgrupp och lokaler. Personalens aktiva roll är avgörande i detta sammanhang. Lokalerna erbjuder goda förutsättningar för ett aktivt socialt umgänge och klienterna uppmuntras delta i gemensamma aktiviteter, såsom måltider, fritidsaktiviteter och utomhusvistelser. Det är enkelt för boende att röra sig och det går att samlas både i det egna smågruppsboendet och i en större grupp tillsammans med enhetens alla boende.

Vid den boendes frånvaro överläts hans rum inte till annan användning, utan rummet används endast av den boende själv under hyreskontraktets hela giltighetstid.

Attendo har ett fastighetsteam som består av fyra fastighetschefer och en underhållschef. Fastighetsteamet ansvarar för att fastighetsskötseln sker enligt god praxis för proaktiv fastighetsförvaltning, bland annat med långsiktiga underhållsplaner samt assistans vid eventuella problemsituationer. Fastighetsägarna genomför dessutom årliga auditeringar och reparationer och underhållsåtgärder som de är ansvariga för. Tjänstebeskrivningen för fastighetsskötseln finns på intranätet. Förfrågningar och kontakter som hänför sig till fastigheterna skickas till adressen kiinteistot@attendo.fi

Vid fel ska en felanmälan eller servicebegäran göras genom att ringa fastighetsskötselns nationella helpdesk eller genom att skicka in en servicebegäran i den elektroniska serviceboken på adressen <https://m.fimx.fi/julmo>. Alternativt kan man lämna en ticket åt fastighetschefen via anmälningskanalen i den elektroniska serviceboken. Fastighetschefernas ansvarsområden och kontaktuppgifter finns på intranätet: <https://attendomedone.sharepoint.com/sites/intra-kiinteistoasiat>. Genom att använda den centraliserade beställningskanalen undviks tillgänglighetsproblem. Kvaliteten på fastighetsskötselns tjänster följs upp med mätare i den elektroniska servicehandboken.

Tekniska lösningar

Enhetens tekniska lösningar för passagekontroll

Vårdpersonalen har personlarm som kan användas till exempel i hotfulla situationer för att larma övrig personal och säkerhetsföretaget Oy Everon Ab så att de kommer till platsen.

I gruppboendernas korridorer, i närheten av utgångarna, finns rörelsedetektorer som reagerar på rörelser under natten. Larmen och kvitteringen av dessa registreras i påkallarsystemet, där larm och hanteringen av dem regelbundet följs upp. Leverantören ansvarar för underhållet av påkallarsystemet. Personalen kontrollerar regelbundet säkerhetsutrustningens funktion och i samband med regelbundna underhållsarbeten. Påkallarsystemets larmarmband är batteridrivna och larmar när batterierna håller på att ta slut.

Tekniska lösningar som våra klienter använder personligen (inköpta av enheten)

Enheten använder ett system för att kalla på vårdpersonal (en larmarmband som boende bär och som skickar en larmsignal till vårdpersonalen). Alla larm besvaras genom att personalen besöker den boende som har larmat. Larmen och kvitteringarna registreras i påkallarsystemets larmsystem, där larmen och hanteringen av dem övervakas. Enhetens ytterdörrar är låsta och försedda med kodlås. Bredvid ytterdörren finns en ringklocka och ett telefonnummer för dem som kommer på besök till enheterna. Varje anställd är ansvarig för att övervaka att utrustningen fungerar och vidta omedelbara åtgärder om de upptäcker problem med utrustningen.

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för funktionssäkerheten av säkerhets- och anropsutrustningen

Oy Everon Ab ansvarar för säkerhetsanordningens och påkallarsystemets driftssäkerhet. Vardagar kl. 8–16: +358 20 792 0703, Jourtjänst (kvällar och helger): +358 300 304 043

Mari Fazli, mari.fazli@attendo.fi,

Medicintekniska produkter, datasystem och teknologi

Vår organisations plan för medicinteknisk säkerhet är under bearbetning i enlighet med planen för medicinteknisk säkerhet i handboken "Säker användning av medicintekniska produkter" som publiceras under 2026. Planen för medicinteknisk säkerhet omfattar hanteringen av medicintekniska produkter under hela livscykeln, vilket innefattar inköp, kontroller före idrifttagning, inskolning, inspektioner och service, anmälan om fel och farliga situationer samt bortskaffning av utrustning. I enheten sköts introduktionen, användningen och registreringen av medicintekniska produkter i enlighet med gällande lagstiftning. Medarbetare som använder medicintekniska produkter har den kompetens och den introduktion som behövs för att kunna använda produkterna på ett säkert sätt

Attendo-Finlands kvalitetschef fungerar som ansvarig (t.f.) för den professionella användningen av organisationens medicintekniska produkter och ansvarar för styrning, vägledning och uppföljning av produktsäkerheten samt för att de skyldigheter som lagen föreskriver uppfylls i alla Attendo-hem.

På enheten använder vi de hjälpmedel, anordningar och tillbehör som behövs i vården av klienter, till exempel blodtrycks- och blodsockermätare, lyftanordningar, rullstolar, rullatorer och eldrivna sängar. Klientens egenvårdare, en fysioterapeut eller en sjukskötare på gruppboendet ser tillsammans till och kartlägger klientens behov av hjälpmedel och är i kontakt med kommunens hjälpmedelscentral för att se till att klienten får de hjälpmedel som behövs. Enhetens anställda skolas in i de hjälpmedel och den utrustning för hälso- och sjukvård som finns på enheten och i rapportering av tillbud. Redskap och anordningar ska användas, justeras, underhållas och servas i enlighet med tillverkarens användningsändamål och anvisningar. I registret över hjälpmedel och anordningar som ska underhållas i enheten samt registret över anordningar som ska kalibreras antecknas service- och kalibreringsfrekvensen för hälso- och sjukvårdens anordningar, samt genomförda underhåll och kalibreringar. Den person som ansvarar för underhållet av anordningar är ansvarig.

På enheten ses också till att utrustningen är säker och att bruksanvisningarna är tydliga. Tillbud rapporteras i AQ-systemet i form av en avvikelserapport. Tillbud hanteras på enheten tillsammans med personalen fall för fall. På basis av situationen utarbetas nödvändiga åtgärder/utvecklingsförslag för att undvika liknande situationer i fortsättningen. Tillbud som uppstår på grund av utrustningen rapporteras också till tillverkaren av utrustningen eller till den auktoriserade representanten. Allvarliga riskhändelser ska anmälas inom 10 dygn och andra inom 30 dygn (Lag om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård 629/2010). https://www.fimea.fi/medicinsk_utrustning/anmalningar-till-Fimea/anmalan-om-farlig-situation

Anmälningar om tillbud gällande medicintekniska produkter och tillbehör

Vi rapporterar tillbud till AddSystems med avvikelserapporter. Alla tillbud behandlas från fall till fall tillsammans med personalen på enheten. På basis av situationen utarbetas nödvändiga åtgärder/utvecklingsförslag för att undvika liknande situationer i fortsättningen. Tillbud som uppstår på grund av utrustningen rapporteras också till tillverkaren eller tillverkarens auktoriserade företrädare. Anmälan om en allvarig farlig situation ska göras inom 10 dygn och i övriga fall inom 30 dygn (lagen om medicintekniska produkter 719/2021, 33 §) https://fimea.fi/medicinska_hjalpmedel/anmala-en-farlig-situation Våra medarbetare får utbildning i att övervaka funktionen hos hjälpmedel och medicintekniska produkter samt i att anmäla farliga situationer.

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för hälso- och sjukvårdsutrustning och tillbehör.

Tuula Bergqvist, chef för Attendo-boendet, tuula.bergqvist@attendo.fi, tfn 044 7800 729

Datasystem och användning av teknik

Attendos upphandlingstjänster, juridiska tjänster och informationsförvaltning samarbetar under upphandlingsprocessen för nya datasystem. Datasystemens överensstämmelse med kraven säkerställs med avtal samt med en kartläggning av datasystemens egenskaper. Endast informationsförvaltningen har rätt att installera datasystem i Attendos IT-miljö. Datasystemens överensstämmelse med kraven säkerställs med avtal vid köpta tjänster och underentreprenader. Attendo säkerställer att den personuppgiftsansvariges ansvar och rättigheter verkställs med kontinuerliga utbildningar och anvisningar med beaktande av både Attendos roll som personuppgiftsansvarig och de situationer där Attendo fungerar som personuppgiftsbiträde när beställarkunden är personuppgiftsansvarig. För övervakningen av dataskyddsstörningar och avvikelser använder vi en extern CSOC-tjänsteleverantör som har ett nära samarbete med Attendos dataskyddsteam. Dataskyddsteamet ansvarar för anmälningar av avvikelser till myndigheter vid behov. Med hjälp av beredskapsplanen är vi förberedda på störningar i tekniken.

Handledningen av personalen förverkligas i praktiken enligt följande:

- Utbildningstillfällen: Vi ordnar regelbundet utbildningstillfällen där personalen får handledning och övning i användningen av tekniken.
- Bruksanvisningar och material: Vi använder tydliga bruksanvisningar och stödmaterial, såsom handböcker och videor, som är lättillgängliga.
- Uppföljning och stöd: Vi säkerställer ett ständigt stöd och en kontinuerlig uppföljning så att personalen ska kunna be om råd och få hjälp vid behov.
- Introduktion för nya anställda: Nya anställda får i början av anställningsförhållandet en grundlig introduktion i användningen av tekniken.

8 BEHANDLING OCH REGISTRERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Registrering av klientarbete

Dokumentationen är en central del av en högklassig och trygg vård. Den genomförs i enlighet med lagstiftningen så att händelseförloppen beskrivs på ett tydligt och tillförlitligt sätt. Anteckningarna utgör ett officiellt dokument som skyddar både den boendes och personalens rättigheter och fungerar även som informationskälla för närstående och myndigheter. En noggrann dokumentation främjar kontinuiteten i vården, ökar säkerheten och främjar välgrundade beslut i vardagen. Samtidigt gör dokumentationen det möjligt att följa upp hur den boendes rätt till självbestämmande förverkligas och synliggör hur vården genomförs, den boendes delaktighet samt planeringen av fortsatta åtgärder. Registreringen av klientarbetet är en del av introduktionen av nya anställda. Vi har en kurs om detta på valo.attendo.fi. Dessutom får personalen stöd av våra utbildade coacher när det behövs. Vi använder även interna utbildningar vid behov.

I vår enhet använder vi de elektroniska kunddatasystemen Lifecare och Hilikka, där vi registrerar uppgifter som är tillräckliga, aktuella och relevanta för den boendes vård och service.

Varje medarbetare har en egen personlig inloggningskod till kunddatasystemet och registreringarna lämnar loggspår. Kunddatasystemet har olika användarnivåer, vilket förbättrar datasäkerheten och hanteringen av klientuppgifter.

Dagligen i varje arbetspass registrerar vi uppgifter om de boende i kunddatasystemen Lifecare och Hilikka. I registreringarna följer man upp genomförandet av den boendes personliga vård- och serviceplan och dokumenterar andra viktiga händelser såsom saker relaterade till hälsovården och läkemedelsbehandlingen. Den dagliga registreringen genomförs senast innan arbetspasset avslutas. Kvaliteten och innehållet i dokumentationen följs regelbundet upp som en del av den dagliga verksamheten.

Behandling av klientuppgifter

Attendo har en förvaltningsmodell för dataskydd och informationssäkerhet som upprättats på koncernnivån samt en årlig självbedömning av användningen av datasystemen samt en separat anvisning om dokumentering, dataskydd och arkivering. Dessa dokument styr en högklassig och säker behandling av klientuppgifterna. De ovannämnda dokumenten finns på intranätet och i Valo.

Vår enhets allmänna dataskyddsbeskrivning finns på anslagstavlan till påseende. Vår uppdaterade dataskyddsplan finns i GDPR-kursen i avsnittet Nyttiga länkar och anvisningar i Valo. Dataskyddsplanen uppdateras minst en gång per år samt alltid vid behov. Vår dataskydds- och informationssäkerhetschef ansvarar för uppdateringarna. Dataskyddsplanen har senast uppdaterats: 01.4.2025

Attendos dataskyddsprinciper har publicerats på intranätet och dataskyddsbeskrivningarna om behandlingen av personuppgifter finns på företagets webbplats. Behandlingen av personuppgifter har dokumenterats enligt dataskyddsförordningens krav i Draftit-systemet. Uppgifterna om de registrerades rättigheter samt anvisningar om hur man kan använda dessa rättigheter finns på Attendos webbplats. Alla anställda är skyldiga att omedelbart anmäla avvikelser, hot och risker som förknippas med informationssäkerheten och dataskyddet till dataskyddsombudet och/eller enhetschefen.

Frågor om dataskyddet kan skickas per e-post till adressen: tietosuoja@attendo.fi

Dataskydd och datasäkerhet

De studerande undertecknar en separat dataskydds- och sekretessförbindelse. För personalens del ingår den i anställningsavtalet. Frågor om dataskydd, tystnadsplikt och sekretess samt behandling av klienthandlingar ingår i introduktionsprogrammet för nya anställda. Alla fast anställda och långvariga vikarier avlägger årligen GDPR-kursen Säker databehandling i Valo. Enhetschefen följer upp prestationerna. Den regionala ledningen följer också regelbundet upp att GDPR-utbildningen Säker databehandling har genomgått i det egna området.

Enhetschefen ansvarar för att serviceenhetens klientuppgifter behandlas i enlighet med 7 § i lagen om kunduppgifter samt anvisningarna i anslutning till behandlingen.

Om tjänsteproducenten upptäcker en betydande avvikelse i informationssystemen eller informationsnäten som används, som kan vara till exempel följande situationer:

- brister eller fel i informationssystemet som kan utgöra en risk för klient- eller patientsäkerheten
- brister och fel i informationssystemet som kan orsaka en risk för informationssäkerheten eller dataskyddet
- brister och fel i informationssystemet eller driftsmiljön som kan orsaka en risk för social- och hälsovårdstjänsternas funktion
- fel eller avbrott i Kanta-tjänsterna som kan orsaka en risk för klient- eller patientsäkerheten eller social- och hälsovårdstjänsternas funktion
- fel i riktigheten eller enhetligheten i de klient- och patientuppgifter som sparas i Kanta-tjänsterna, vilka kan orsaka omfattande störningar bland annat för interoperabiliteten
- informationssystemets informationssäkerhetsintyg är föråldrat
- en funktion som baserar sig på bestämmelsen saknas i informationssystemet.

När tjänsteproducenten observerar en betydande avvikelse i det informationssystem som används, ska tjänsteproducenten vidta följande åtgärder:

1. Tjänsteproducenten meddelar omedelbart informationssäkerhetstjänstens producent om avvikelsen, varefter avvikelsen utreds och korrigeras enligt kraven. Tjänsteproducenten kontrollerar med informationssystemets leverantör att de gör nödvändiga anmälningar till Tillstånds- och tillsynsverket och agerar vid behov enligt FPA:s anvisning Åtgärder vid störningssituationer Åtgärder vid störningssituationer - Professionella - Kanta.fi.
2. När en tjänsteproducent observerar en betydande avvikelse som kan orsaka en risk för klient- eller patientsäkerheten eller informationssäkerheten, gör även tjänsteproducenten själv en anmälan enligt lagen om kunduppgifter till Tillstånds- och tillsynsverket Anmälan om avvikelse enligt lagen om kunduppgifter, 1/1, Anmälan om avvikelse enligt lagen om kunduppgifter.
3. I Attendo-hemmen har man förberett sig på betydande tekniska felsituationer och långa fördröjningar på grund av underhåll genom att skriva ut uppdaterade dokument som är viktiga för klientsäkerheten, för att dessa ska kunna användas även när informationssystemet inte är tillgängligt. Under betydande avbrott eller/och felsituationer i informationssystemen ger Attendo-hemmets ansvariga föreståndare anvisningar om att göra nödvändiga anteckningar med papper och penna. Anteckningarna registreras i informationssystemen när undantagssituationen är över.

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

Attendo Oy
 Dataskyddsombud Sanna Ketopaikka
 PB 750 (Östersjögatan 9)
 00181 Helsingfors
 tietosuojaavastaava@attendo.fi

Har en beskrivning om behandlingen av sekretessbelagda personuppgifter upprättats för enheten?

☒ Ja

☐ Nej

9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Enhetsspecifik information om utvecklingsbehoven gällande tjänstens kvalitet och klientsäkerheten kan erhållas från flera olika källor. Alla risker för klientsäkerheten, anmälningar om missförhållande och uppkomna utvecklingsbehov behandlas inom processen för genomförande av egenkontrollen (riskhanteringsprocessen). Man kommer överens om en åtgärdsplan i enlighet med riskens allvarlighetsgrad.

Utvecklingsbehoven som konstaterats inom verksamheten

Våra utvecklingsbehov kommer upp i samband med boende-, närstående- och personalenkäter, feedback, avvikelser, riskbedömningar, begäranden om utredning från tillsynsmyndigheterna, ledningen och beslut samt resultaten av RAI-bedömningar.

Utvecklingsplaner för året 2026

1. Klient- och närståendeeupplevelse, personalupplevelse och välbefinnande i arbetet:

Slutbedömning: vad har ni lagt till på utvecklingsplanen för året innan, hur har åtgärderna förverkligats och hurdana åtgärder har påverkat verksamheten positivt?

I utvecklingsplanen förstärker vi det som redan fungerar och förbättrar det som ännu kräver övning och andra tillvägagångssätt. Våra utvecklingspunkter har listats i tabellen nedan.

	KLIENTUPPLEVELSE	NÄRSTÅENDEUPPLEVELSE	PERSONALUPPLEVELSE OCH VÄLBEFINNANDE I ARBETET
MÅL	Att påverka vardagliga saker	Informationsförmedling, aktiviteter för de boende	Språkkunskaper, planering av arbetsskift
ÅTGÄRDER	Att involvera klienten, identifiera behov, motivera, hjälpmedel	Utbildning i dokumentation för vårdpersonal, ökat aktivitetsutbud för de boende, regelbundna utomhusvistelser för de boende	Förståelse för ansvarstagande -> förbättrade språkkunskaper, arbete i den boendes hem, optimering av planering av arbetsskift
TIDTABELL	År 2026	år 2026	år 2026
ANSVARSFÖRDELNING	Vårdpersonal, husets teamledare, ansvarig sjukskötare	Vårdpersonal, chefen för Attendo-hemmet (språkkunskapstest)	vårdpersonal, teamledare, personalen i kamrarna/i hela huset, chefen för Attendo-hemmet
INTERIMSBEDÖMNING			
SLUTBEDÖMNING			

2. Säkerhetsrisker

Utvecklingsplaner för bedömningar av de viktigaste riskerna avseende **klientsäkerheten, arbetssäkerheten och arbetshälsan** upprättas separat för varje Attendo-enhet. Efter kartläggningen av risker väljer enheten ut 1–3 risker som enligt kartläggningen var de allvarigaste och planerar åtgärder för att undanröja/minska/kontrollera/flytta/dela på risken/riskerna. Med åtgärderna strävar man efter att påverka de bakomliggande orsakerna för dessa risker och hitta de bästa lösningarna.

Vi följer upp och bedömer situationen enligt årsklockan för egenkontroll i enlighet med principen av kontinuerlig förbättring. Uppföljningen och bedömningen dokumenteras på blanketten för utvecklingsplanen för riskkartläggningar. Obetydliga (1) och smärre (2) risker förutsätter inte några åtgärder. Genomsnittliga (3), betydande (4) och allvarliga (5) risker måste minskas.

Bedömning av riskerna för klientsäkerheten (1–3 allvarigaste risker):

Beskrivning av en risksituation	Risk kopplad till den boendes dagliga liv (fall)	Risk kopplad till den boendes dagliga liv (läkemedelsbehandling och -försörjning)	Risker kopplade i den boendes dagliga liv (hotfulla situationer och våldsamma situationer)
S	Det finns en risk	Det finns en risk	Det finns en risk
K	Skadlig	Möjlig	Möjlig
R	Måttlig	Måttlig	Obetydlig
Åtgärd och kostnadsberäkning	- Förebyggande av fallolyckor i den mån det är möjligt. - Beaktas bl.a. att den boende kan förflytta sig utan hinder -Beaktas att den boendes hjälpmedel används på rätt sätt och i rätt tid -Situationen i sin helhet beaktas; - att utesluta eventuella infektioner	- aktuell läkemedelsbehandling, ordinerad av läkare, tydligt dokumenterad - rätt dos, tidpunkt och administreringssätt - uppföljning och dokumentation av läkemedlets effekt - förvaring av läkemedel, avvikelser, - samarbete, kontinuerlig riskbedömning	- rätt medicinering vid rätt tidpunkt - riskerna identifieras, t.ex. beteendesyntom, impulsivitet, uppföljning, möten - gemensamma verksamhetsmodeller, kompetens, introduktion, samarbete
Tidtabell	år 2026	• år 2026	år 2026
Ansvarsperson	- vårdpersonalen - ansvariga läkaren - serviceföretaget Coor	- kammarens medarbetare (läkemedelsbehandlingsplan, utbildning, kunskande) - sjukskötarna -teamledaren	- ansvariga läkaren - boendets sjukskötare
INTERIMSBEDÖMNING			
SLUTBEDÖMNING			

S = Sannolikhet, K = Konsekvenser, R = Riskklass

Bedömning av säkerhetsrisker och risker för arbetshälsan:

Beskrivning av en risksituation	Personlyftar, lyftanordningar	Smittorisk	Temperaturförhållanden
S			
K			
R	måttlig	Måttlig	Måttlig
Åtgärd och kostnadsberäkning	Fys. kontrollerar husets personlyftar, driftskort	- tillräckligt med/mängden skyddsutrustning	Golvvärme i boenderummen
Tidtabell	Kontinuerlig	kontinuerlig	kontinuerlig
Ansvarsperson	- husets fysioterapeut - sjukskötarna, vårdpersonalen - teamledaren - Chefen för Attendo-hemmet	- sjukskötarna, vårdpersonalen - boendets teamledare - Chefen för Attendo-hemmet	- vårdarna
INTERIMSBEDÖMNING			
SLUTUTVÄRDERING (utvecklingsplan för föregående år)			

S = Sannolikhet, K = Konsekvenser, R = Riskklass

10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

Vår plan för egenkontroll är en del av Attendos egenkontrollprogram. Uppföljningen och uppdateringen av planen för egenkontroll har antecknats på årsklockan för egenkontroll.

	Målnivå	Q1- 2026	Q2- 2026
Klientnöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	se utvecklingsplanen i enhetens plan för egenkontroll	79
Närståendes nöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	se utvecklingsplanen i enhetens plan för egenkontroll	48
Livskvalitet (ålder människor) (1–10) <i>Livskvalitet, mäter de boendes psykiska välbefinnande och livets meningsfullhet.</i> <i>Medelvärde undersöker de boendes deltagande i RAI- bedömningen, socialt deltagande, förekomsten av depressionssymtom hos de boende samt de boendes deltagande i fritidsaktiviteter. Ju högre genomsnitt, desto bättre resultat (0–10).</i>	Över det nationella genomsnittet	Rehabiliterande aktiviteter 7,3 sällskaplighet 5,9 Näring 7,3	
Intern auditering		31.3.2026	
Auditeringsobservationer, antal: - Allt ok, % - Utvecklingspunkt, % - Avvikelse, %		30.6.2026 (egen bedömning)	
Avvikelser i läkemedelsbehandlingen, antal		Q1 – 4 läkemedel har inte getts	
Genomförandeplan för tjänsten aktualitet	95 %	80 %	

	Målnivå	Q3-	Q4-
Klientnöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	se utvecklingsplanen i enhetens plan för egenkontroll	
Närståendenöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	se utvecklingsplanen i enhetens plan för egenkontroll	
Livskvalitet (ålder människor) (1–10) <i>Livskvalitet, mäter de boendes psykiska välbefinnande och livets meningsfullhet.</i> <i>Medelvärde undersöker de boendes deltagande i RAI- bedömningen, socialt deltagande, förekomsten av depressionssymtom hos de boende samt de boendes deltagande i fritidsaktiviteter. Ju högre genomsnitt, desto bättre resultat (0–10).</i>	Över det nationella genomsnittet		
Intern auditering		Internrevisionen genomfördes 31.3.2026	
Auditeringsobservationer, antal: - Allt ok, % - Utvecklingspunkt, % - Avvikelse, %			
Avvikelser i läkemedelsbehandlingen, antal			
Genomförandeplan för tjänsten aktualitet	95 %		

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av enhetens ansvariga chef.

Plats och datum

30.6.2026

Underskrift

Tuula Bergqvist

Ändringslogg

Datum	Version	Uppdateras av	Väsentliga ändringar
24.9.2025	Effektiverat serviceboende, äldre, 78 platser	24.9.2025	
23.4.2026	Boende med dygnet runt vård, äldre, 78 platser	Tuula Bergqvist	Uppdatering resultat för Q1/2026
30.6.2026	Boende med dygnet runt vård, äldre, 78 boende	Tuula Bergqvist	Personalförändringar, plan för genomförandet av tjänster (nattverksamhet) Uppdatering Q2/20206 resultat