



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 Haga

FO-nummer 1755463-2

Välfärdsområde Österbottens Välfärdsområde

Kommunens/samkommunens namn Nykarleby

Attendo-hemmet

Namn Haga

Gatuadress Östra Ävägen 7

Postnummer 66900

Postanstalt Nykarleby

Enhetschef Jenny Dahlström

Telefon 044 494 1240

E-post jenny.dahlstrom@attendo.fi

Uppgifter om verksamhetstillstånd

Tjänsteform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser

Serviceboende med heldygnsomsorg, 30 platser

Datum för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd och tillståndsändringar

19.12.2018

Anmälningspliktig verksamhet

Tjänsteform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser

Datum för registreringsbeslutet

Tjänster som anskaffats som underleverans samt producenter

Producenter av köpta tjänster

Maskinell dosdispensering Pharmados Oy, apotekstjänster Nykarleby Apotek

- Hygienartiklar och kontorsmaterial: Pamark Business Oy
- Städ tjänster: Egen städpersonal
- Tvätteritrustning: Electrolux Professional Oy
- Livsmedel: Feelia, Meira Nova Oy
- Patientanropssystem: 9Solution
- Hjälpmedel: Berner Oy
- Underhåll och reparation av utrustning: AlluMedical Oy
- Fastighetsskötsel: Coor, JS Fastighets service

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

Hur säkerställer tjänsteproducenten kvaliteten och klientsäkerheten av köpta tjänster?

Attendos upphandlingstjänster ansvarar för koordinationen och utvecklingen av centraliserade förvärv för Attendo. Kvaliteten och klientsäkerheten av köpta tjänster beaktas som en del av konkurrensutsättningen och avtalsförhandlingar. På bolagsnivån följs de centraliserade förvärven upp och bedöms regelbundet för att säkerställa att de köpta tjänsterna uppfyller de krav och kvalitetskriterier som fastställts i leveransavtalen.

Personalen och enhetschefen följer upp och bedömer avtalsenligheten och kvaliteten av våra underleverantörers verksamhet regelbundet i vår dagliga verksamhet. Eventuella avvikelser anmäls omedelbart till enhetens chef som kontaktar underleverantörens representant för korrigerande avvikelsen. Upphandlingstjänsterna diskuterar leverantörssamarbetet och den mottagna responsen och reklamationerna vid regelbundna möten med producenter av köpta tjänster. På detta sätt kan vi vidareutveckla samarbetet och precisera de krav och kvalitetskriterier som man kommit överens om.

Tjänsteproducenter som är verksamma som underleverantörer har inte ombetts upprätta en plan för egenkontroll.

2. UPPRÄTTANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL

Person(er) som ansvarar för planeringen av egenkontrollen

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

Vem/vilka deltar i upprättandet av en plan för egenkontroll och hur sørjer man för personalens delaktighet i upprättandet av planen?

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 samt för personalens delaktighet i upprättandet av planen. De boende och deras närstående kan också delta i planeringen av egenkontroll i den mån de har möjlighet till det.

Vem är ansvarig för planeringen och uppföljningen av egenkontroll (namn och kontaktuppgifter)

Jenny Dahlström
044 494 1240
jenny.dahlstrom@attendo.fi

Uppföljning av planen för egenkontroll

Hur följer man upp och säkerställer att planen för egenkontroll är aktuell, hur ofta uppdateras planen?

Vi följer upp och säkerställer att planen för egenkontroll är aktuell enligt årsklockan för egenkontroll samt alltid när det sker ändringar i verksamheten som förknippas med tjänstens kvalitet och klientsäkerhet. Ändringar i förhållningsreglerna registreras i planen för egenkontroll utan dröjsmål och personalen informeras om dem omedelbart vid behov eller senast vid våra månadsmöten. Planerna för egenkontroll sparas i 7 år.

Offentlighet av planen för egenkontroll

Var offentliggörs planen för egenkontroll?

Vår aktuella plan för egenkontroll är offentligt framlagd på vår webbplats och på enhetens anslagstavla. Vårdarna kan läsa planen för egenkontroll från myndighetsmappen.

Upprättandedatum 21.5.2026
Granskningsdatum 21.5.2026

3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

Vi är en partner och en drivkraft. Vi går bredvid varandra, våra boende och de närstående. Vi blickar aktivt framåt: vi förutser och identifierar behoven och kan svara på dem. Vi implementerar djärvt nya verksamhetsätt och tekniker och stärker alla Attendo-medarbetares kunskande, på så sätt skapas morgondagens omsorg.

Framför allt är vi ett hem för våra boende. I ett bra hem får alla vara sig själva. Där blir livet som man själv vill ha det och vi är med och skapar det. Vår uppgift är att stärka individen så att var och en som bor hos oss får leva ett självständigt och meningsfullt liv.



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



Attendo
+ + +

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

Vad är enhetens/tjänstens verksamhetsidé?

Attendo Haga är ett Serviceboende med heldygnssomsorg som öppnats i maj 2019. Serviceboendet erbjuder dygnet runt service för äldre personer. Vår enhet har 30 klientplatser. Serviceboende med heldygnssomsorg ordnas för personer som behöver mycket hjälp, vård och övervakning och det finns personal dygnet runt på plats. Österbottens Valförbudsområde beviljar servicesedlar för vården där värdet på sedeln är beroende på klientens inkomster.

På Haga strävar vi till att ge klienterna en meningsfull vardag med samvaro och aktiviteter som handarbete, pyssel, gymnastik och utevistelse. Klienterna ska inom en månad efter inflyttning ha en uppgjord vård- och serviceplan, som uppdateras minst två gånger per år. I serviceplanens uppgörande deltar egenvårdare, klienten och deras närstående. Klienterna är delaktiga i sin vård i mån av möjlighet, och även i de vardagliga sysslorna på ett boende, enligt önskemål och individuella behov.

Vi strävar till att klienten i mån av möjlighet kan vårdas i livets slutskede på servicehemmet, men ifall det krävs större vårdinsatser kan flytt till sjukhus bli aktuell. Vi arbetar för att ha en öppen verksamhet, med insyn i klienternas vardag för de anhöriga och att klienterna upplever att de kan fritt diskutera med personalen om eventuella önskemål eller klagomål. Detta förverkligas bland annat genom att de är fria besökstider och en strävan efter att en helhetsmässigt god vård för klienten uppfylls. Vi bemöter de boende och deras närstående med respekt och värme och erbjuder en trygg boendemiljö för våra klienter.

Värderingar och verksamhetsprinciper



Vilka värderingar och verksamhetsprinciper styr vår verksamhet?

Våra värderingar - kompetens, engagemang och omtanke - styr allt vad vi gör. Våra värderingar syns i vår verksamhet på ett övergripande sätt både vid mötena med de boende, deras närstående, beställarna och intressentgrupperna och 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 vi hjälper våra kunder att fullt leva ett meningsfullt liv. Vi lyssnar, berömmar, tackar, uppmuntrar och rättar till. Vi arbetar som ett team och stöder våra arbetskamrater.

Våra verksamhetsprinciper är i enlighet med värderingarna rättvisa och jämlikhet, individualitet, respekt för människovärdet och integriteten, självbestämmanderätt och autonomi samt att främja välbefinnande och undvika skador.

På Haga bemöts varje klient som en individ med mål att de får leva ett meningsfullt liv och har en trygg vardag där man tar hänsyn till deras egna önskemål. Framför allt är vi ett hem. Vi har som mål att bevara de boendes funktionsförmåga så länge som möjligt genom att stödja deras individuella behov och styrkor. Vi har en kompetent och utbildad personal. Vi lyssnar på de närståendes önskemål vad gäller vården och tar gärna emot feedback. Vi strävar efter att utveckla vården kontinuerligt. Våra verksamhetsprinciper är respekt för människan, jämlikt bemötande, självbestämmanderätt samt främjande av välbefinnandet och förebyggande av risksituationer. Våra klienter får leva ett meningsfullt liv. Vi tar hänsyn till deras egna önskemål.

Vi förklarar våra värderingar och verksamhetsprinciper tillsammans med personalen och beskriver hur de återspeglas konkret i vårt dagliga liv. En namngiven kundupplevelsecoach (Asko) hjälper vår enhetschef att göra våra värderingar och våra utmärkta tjänster till en integrerad del av vår vardag. På vår enhet ska det finnas en person utnämnd till Asko-coach och coachens uppgift är att tillsammans med enhetschefen förankra värderingarna och utmärkt service i enhetens vardag. På vår enhet är det två närvårdare som nu just bär detta ansvar.

Kärnan i all vår verksamhet är möten med människor. Vårt kundupplevelseprogram stödjer samtalskulturen i vår arbetsgemenskap, stärker färdigheterna för bemötande och interaktion samt styr oss till utveckling av vår verksamhet. Vi stärker en god feedbackkultur och agerar alltid ansvarsfullt. Våra Askocoacher och enhetschefen ser till att regelbundna kundupplevelsesamtal anordnas och att alla har möjlighet att delta i utvecklingen av arbetsgemenskapen och förfaringssätten. På detta sätt tryggar vi genom den goda stämningen i arbetsgemenskapen och vår verksamhet att våra klienter får leva ett meningsfullt liv och har en trygg vardag där man tar hänsyn till deras egna önskemål. Vi säkerställer också ett gott samarbete och goda möten med de närstående.

På Haga finns det två kundupplevelsecoacher och under 2025 har i haft 2 kundupplevelsesamtal. Hagas kundupplevelsecoacher är närvårdare Julia Brandt-Hienovirta och Heidi Frostdahl. Kundupplevelsesamtalen med vårdarna förs i små grupper var 6:tte månad samt som en del av friskvårdsdagen som "ABC i teamarbete". Under varje samtal går man igenom ett delområde. År 2025 omfattade dessa bland annat: hur vi kan göra vardagen bättre för både klienter, anhöriga och personalen. Under samtalen har vi diskuterat vi möter varandra med respekt, arbetsgemenskapen är engagerad och har antagit 100% ansvar. Det syns och hörs i allt vi gör och att vi lyssnar, tackar, berömmar och uppmuntrar våra kollegor. Vi vågar även diskutera svåra saker. Vi diskuterade klientens självbestämmanderätt, att se de osedda, inte skynda vid vårdåtgärder, låta dem vara ifred om dom vill och ta hänsyn till egenheter. Med anhöriga uppnå bra och öppen dialog, professionellt bemötande.

Enhetschefen anordnar kaffestunder där personalen kommunicerar regelbundet med chefen. Vi håller utvecklingssamtal en gång om året. Närståendeträffar anordnas två gånger per år. Enhetschefen skickar ett brev till de boendes närstående 4 gånger i året om vad som är aktuellt i verksamheten.

Kvalitetskriterier som styr vårt arbete:



Enligt våra kvalitetsmål består kvalitetsbedömningen av tre delområden:

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

Principerna för våra kvalitetsmål

Bedömningen synliggör högkvalitativt arbete, ger tillförlitlig och relevant information om vår verksamhet och fungerar som ett verktyg för utveckling och handledning. Vi har utvecklat vår kvalitetsledning så att vi kan bevisa vår förmåga att producera tjänster som motsvarar våra klienters krav och kraven i de tillämpliga lagstadgade förordningar samt öka klientnöjdheten med effektiv tillämpning av kvalitetsledning. Attendos kvalitetsledning bygger på en princip om utvecklande bedömning där avsikten är att:

- uppfylla våra löften till klienterna
- identifiera styrkorna, utvecklingspunkterna, riskerna och möjligheterna av vår verksamhet
- stärka delaktigheten och kvalitetskompetensen av de olika aktörerna
- 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 den service som klienten får. Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsfaserna där det finns risk för att kraven och målen som uppställts 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 säkerhet 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 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.

Vi alla har ett **etiskt och lagstadgat ansvar** att vara uppmärksamma på säkerhetsfrågor och meddela enhetschefen så fort som 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 den lagstadgade skyldigheten för personalen att anmäla missförhållanden som kan påverka klientsäkerheten och hot om dylika 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
- Introduktion 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 med 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 bidrar till att identifiera och beskriva de risker som är förknippade med enhetens verksamhet, bedöma riskernas betydelse och sannolikhet samt 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, arbets säkerheten och arbetshälsan upprättar vi 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 utvecklingsplanen 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: 21.4.2026

Bedömning av riskerna för arbets säkerheten och arbetshälsan har genomförts: 19.9.2024

Anmälningsskyldighet

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. Anvisningen om anmälningsplikten i enlighet med 29 § och 30 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) samt om förbud mot repressalier från arbetsgivarens sida finns i planen för egenkontroll. Anvisningen och blankettmallen finns också på intranätet och i Valo.

Vad gör jag och hur anmäler jag ett missförhållande?

1. När du observerar ett missförhållande eller hot om ett missförhållande som gäller en klient, **berätta om det** inom din arbetsgemenskap.
2. Diskutera situationen **alltid i första hand** med din närmaste **chef** så att ni kan komma överens om **hur man går vidare i ärendet**.
3. Upprätta **en skriftlig anmälan** till din närmaste chef om det observerade missförhållandet eller hotet om ett missförhållande.
4. Ange **konkreta exempel om missförhållandet** i din anmälan. Utöver anmälan ska du också **registrera en avvikelseanmälan**.
5. När din närmaste chef har mottagit anmälan ska hen **vidta åtgärder för att undanröja missförhållandena** och diskutera åtgärderna med enhetschefen.
6. Enhetschefen ska **informera** den ledande tjänsteinnehavaren vid välfärdsområdets socialvård eller ansvarspersonen för tillsynen om ärendet.
7. Ärendet behandlas enligt den allmänna processen för avvikelser på enheten.
8. Arbetsgivaren **får inte rikta repressalier mot den/de som lämnat in en anmälan**.
9. Den/de som lämnat in en anmälan ska informeras om de åtgärder som har vidtagits på grund av anmälan.
10. Om enhetens behandling av en anmälan om ett missförhållande inte inom rimlig tid medför en ändring i situationen eller om klientsäkerheten äventyras kan man vid behov lämna in en anmälan på basis av anmälan om ett missförhållande till regionförvaltningsverket.

Hur tar personalen upp observerade risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser som förknippas med klientsäkerheten?

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

”Whistleblowing”-funktionen för anmälan av oegentligheter: Alla våra anställda kan anmäla sina misstankar om oegentligheter eller oetiskt agerande. Dyliga oegentligheter eller förseelser kan vara till exempel en anställds illojalt, oärligt, olagligt eller oetiskt agerande eller beteende eller annat agerande som strider mot bestämmelserna eller förordningarna. Anmälan lämnas in på internet på adressen <https://lantero.report/attendo-fi> på finska, svenska eller engelska. Whistleblowing-kanalen är avsedd endast för anmälan av misstänkta oegentligheter.

Hur kan klienterna och deras närstående ta upp observerade missförhållanden, risker och kvalitetsavvikelser och hur behandlas dessa anmälningar?

Våra klienter och deras närstående har flera olika sätt och kanaler att anmäla missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de observerat: ansikte mot ansikte, per telefon, e-post eller brev, vid boende- och närståendemöten, via feedbacklänken på vår webbplats (www.attendo.fi/annapalautetta) eller via postlådan för feedback på vår enhet samt genom de årliga enkäterna om klientnöjdhet. Om en klient är missnöjd

med sin vårt eller hur hen blir bemött kan hen vid behov kontakta socialombudet.

Behandling av observerade risker och missförhållanden

Beskrivning av registreringen, behandlingen och rapporteringen av negativa händelser och tillbud.

- Alla våra anställda är skyldiga att registrera en avvikelse som de har observerat så snabbt som möjligt på en blankett för avvikelserapporter som finns i avvikelsemappen på sköterskornas kansli.
- Personalen får anvisningar för upprättandet av avvikelseanmälningar av kvalitetskoordinatören eller enhetschefen.
- Kvalitetskoordinatören sparar registrerade avvikelseanmälningar i AddSystems.
- Vi behandlar eventuella avvikelser vid våra månadsmöten eller veckomöten samt med alla berörda parter inom en månad, med undantag av allvarliga avvikelser som kräver snabbt ingripande; allvarliga avvikelser behandlas och de berörda parterna informeras omedelbart.
- Vi strävar efter att hitta grundorsaken till avvikelsen (vad var orsaken till avvikelsen, vilka faktorer påverkade uppkomsten av avvikelsen) och lösningar för att förebygga dylika avvikelser samt kommer överens om korrigerande och förebyggande åtgärder.
- Behandlingen av avvikelserna och de åtgärder som vidtagits antecknas i promemoriorna för våra månadsmöten. Enhetschefen ansvarar för att de åtgärder som situationen förutsätter inleds och för informationen om dem.
- Vi följer upp åtgärdernas genomförande och effektivitet (huruvida de korrigerande åtgärderna har haft effekt) vid våra månadsmöten.
- På basis av utredningen av allvarliga avvikelser preciserar vi anvisningarna och ger rekommendationer även till andra Attendo-hem så att vi alla kan ta lärdom av det inträffade.
- Avvikelser som berör en klient registreras också i de dagliga anteckningarna.
- Avvikelser diskuteras också på de regionala arbetarskyddsmötena och vid ledningens syner.
- Sammanförandena av avvikelser meddelas till berörda samarbetspartner årligen i vår verksamhetsberättelse.

Beskrivning av hur allvarliga riskhändelser registreras, behandlas och rapporteras

- 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 den allvarliga avvikelsen, registrerar den och meddelar den omedelbart till alla behöriga instanser: enhetschefen, regionchefen, kvalitetsteamet. Allvarliga avvikelser som är förknippade med en boende ska chefen också anmäla till beställaren av tjänsten och den boendes närstående.
- Behandling, utredning och korrigerande åtgärder enhetschefen utreder grundorsakerna till den allvarliga avvikelsen samt förhållandena tillsammans med personalen och vid behov den regionala ledningen och/eller kvalitetsteamet och fastställer nödvändiga utvecklingsåtgärder och tidtabeller för att korrigera den allvarliga avvikelsen och/eller förebygga avvikelsen i fortsättning. Vi ändrar eller preciserar vår praxis vid behov och uppdaterar planen för egenkontroll om de korrigerande åtgärderna påverkar hemmets verksamhet på ett väsentligt sätt
- Uppföljning: Vi säkerställer att åtgärderna har genomförts och att deras effekter 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 ta 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 sammandrag av avvikelseanmälningar årligen vid ledningens syner.

Korrigerande åtgärder

Beskriv uppföljningen och registreringen av korrigerande åtgärder:

Vi registrerar de korrigerande åtgärderna och deras tidtabell i promemoriorna om 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 påverkar vår verksamhet på ett väsentligt sätt.

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

På Haga håller vi veckomöten som leds huvudsakligen av teamledaren samt 1 gång per månad håller enhetschefen ett månadsmöte. Både veckomöten och månadsmöten dokumenteras på svenska. Promemoriorna skrivs ut för de som inte var närvarande vid mötena och sätts i vår mötesprotokollmapp och sparas på H-stationen. Aktuella frågor diskuteras också under våra friskvårdsdagar (tyhy) som anordnas två gånger per år.

- Personalen informeras också med HILKKA-meddelanden via det digitala klientdatasystemet. Enhetschefen följer upp läskvittona för HILKKA-meddelandena elektroniskt och information och kommunikation diskuteras vid månadsmötena.
- Information till klienterna ges antingen omedelbart eller genom att dela ut ett separat meddelande. Klientärenden tas även upp på veckomöten och även på månadsmöten.
- Vi informerar våra klienters närstående om förändringar per telefon, e-post eller brev.
- Samarbetspartner informeras per telefon, e-post eller brev.

Beredskaps- och kontinuitetsshantering

Enhetschefen ansvarar för hemmets beredskapsplan.

5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Genomförandeplan för tjänsten

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten. Om klienten inte kan delta i och påverka planeringen av vården och servicen ska klientens vilja utredas tillsammans med hans lagliga företrädare eller närstående. Bedömningen av vården och tjänsterna utgår från klientens befintliga resurser och hur de kan bevaras och stärkas. Planeringen av servicebehovet omfattar klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva välmående.

Hur upprättas och uppdateras genomförandeplanerna för tjänsten? Vem ansvarar för uppdateringen? Hur följer man upp att genomförandeplanen för tjänsten omsätts i praktiken? Hur följer man upp uppdateringsbehovet?

För var och en av våra klienter upprättas en individuell **genomförandeplan för tjänsten** i samarbete med klienten, hans anhöriga samt vid behov andra samarbetsparter och klientens övriga nätverk senast inom en månad från det att klienten flyttat in till oss. Planen baseras på en mångsidig och multiprofessionell bedömning av klientens 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 klientens servicebehov eller tillstånd. Klientens individuella genomförandeplan baseras på resultaten av den individuella RAI-bedömningen. Resultaten av RAI-bedömningen används för identifieringen av klientens individuella servicebehov med beaktande av klientens fysiska, psykiska och sociala resurser samt eventuella riskfaktorer som förknippas med vården/tjänsten. I planen registreras också de åtgärder med vilka man stödjer och främjar klientens självbestämmanderätt och förmåga att klara sig självständigt. Klienten deltar i RAI-bedömningen i den mån det är möjligt och den ansvariga skötaren diskuterar klientens egna åsikter om RAI-bedömningen och genomförandeplanens innehåll med klienten.

På Haga följer vi upp våra klienters välbefinnande med RAI-mätare för aktivitet, livskvalitet och kvaliteten av vården och omvårdnaden. Resultaten behandlas på enheten kvartalsvis. I fråga om resultat som avviker från genomsnittet söker vi utvecklingspunkter och åtgärder. Klienternas personliga skötare beaktar utvecklingspunkterna i de klientspecifika strukturerade vårdplanerna. Man strävar efter att upprätthålla klienternas befintliga färdigheter såsom förmågan att röra sig självständigt samt att öka förfaringsätt som klienten upplever som positiva. RAI-mätarna används multiprofessionellt av de olika ansvarspersonerna. Till exempel enhetens ansvariga och de ansvariga för läkemedelsbehandlingen använder RAI-mätarna när de granskar klienternas näringsintag och/eller läkemedelsbehandling. Sjukskötarna sköter eventuella uppdateringar i läkemedelsbehandlingen. Närvårdarna kontrollerar att klienten har de hjälpmedel hen behöver och att de kan användas i samband med RAI-mätningar.

Registreringen av RAI-resultaten och delaktighet i RAI-bedömningar följs upp kvartalsvis med kvalitets- och effektivitetsmätare. Nästan alla av våra klienter har deltagit i RAI-bedömningar.

Mätare som vi använder vid bedömningen av våra klienters funktionsförmåga är MMSE (minnestest), MNA (nutritionsstatus), BMI (viktindex), vikt, FRAT (kort bedömning av fallrisk), levnadsloppsblankett och andra bedömningsmätare som lämpar sig för klienten och som man kommit överens om med välfärdsområdet. Intervjuer med och observationer av klienterna och deras närstående är också en del av bedömningarna.

Klientens egenvårdare eller en RAI ansvariga ansvarar för upprättandet och uppdateringen av vårdplanen för tjänsten och RAI-bedömningen. Planernas uppdateringsbehov övervakas av enhetschefen och teamledaren. Uppdatering sker med 6 månaders mellanrum (eller med en tidtabell som beställaren begär) och alltid vid behov vid förändringar i klientens tillstånd. Planen registreras i klientdatasystemet och dess genomförande samt klientens funktionsförmåga och tillstånd bedöms och registreras i klientdatasystemet varje dag.

På Haga följer upp våra klienters näringsintag kontinuerligt. Vi har 2 närings ansvariga som heter Heidi Frostdahl och Julia Brandt-Hienovirta. Vi använder oss av individuellt anpassad kost för de klienter som behöver det och följer regelbundet upp våra klienters vikt. BMI ger riktgivande information om huruvida klientens näringsintag är tillräckligt. För klienter med BMI under 24 har vi effektiverad näringsintag.

Hur involveras klienten och/eller hans närstående i upprättandet och uppdateringen av genomförandeplanen för tjänsten?

Klienternas egna mål för vården och tjänsten beaktas i vårdplaneringen alltid när det är möjligt. Klienternas närstående involveras i upprättandet och uppdateringen av vårdplanen om klienten så önskar. De närstående hålls också ajour om klientens tillstånd och ändringar i den. Sjukskötaren eller klientens egenvårdare informerar de närstående om ändringar i klientens hälsotillstånd. Under helger och kvällar informeras de närstående om detta av den som ansvarar för läkemedelsbehandlingen.

Hur säkerställs personalens kännedom av genomförandeplanen för tjänsten och att de följer planen?

Alla våra anställda har en skyldighet att sätta sig in i alla klienters vårdplaner eftersom de är vårt viktigaste verktyg för genomförandet av klienternas övergripande vård.

Klienternas personliga skötare, tillsammans med kvalitetskoordinatören och sjuksköterna, ansvarar för informationen om ändringar i deras egna klienters genomförandeplaner för tjänsten till enhetens övriga personal bland annat genom att utnyttja klientdatasystemets meddelandesystem samt vid personalmöten. Vårdplanerna uppdateras minst två gånger per år. Vår personal har en skyldighet att sätta sig in i vårdplanen för var och en av våra klienter och att följa planen. Klienternas strukturerade vårdplaner finns i klientdatasystemet.

Bemötande av kunden

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

Hur stärker och säkerställer man frågor som förknippas med klienternas självbestämmanderätt (till exempel rätt till personlig integritet, frihet att bestämma själv över sina vardagsaktiviteter och möjlighet till ett individuellt liv där ens egna önskemål beaktas)?

Vi stödjer, stärker och upprätthåller våra klienters självbestämmanderätt med flera olika metoder och förfaringsätt i vardagen som registreras i resurs- och omvårdningsplanen och vårdplanen för varje klient. På Haga lyssnar man på klienternas egen vilja varje dag till exempel i fråga om kläder och hygien, om de vill äta på rummet eller i dagsalen eller om de vill duscha på morgon eller kväll. Vi lyssnar på klienternas önskemål. Vi erbjuder aktiviteter dagligen. Vårt mål är att klienten skall åtminstone delta på en aktivitet/vecka. Vi erbjuder utevistelse åt klienten och vårt mål är att klienten har rätt till utevistelse åtminstone 1 gång/vecka. Vi beaktar klientens önskan om denne inte vill delta på aktiviteter eller utevistelser. Livsrytmen styrs av vår enhets vardagsrutiner, men om klienten önskar kan vi avvika från dem individuellt. Vi har inte begränsats de närståendes besök till vissa tider, men vi diskuterar våra vardagsrutiner med de närstående vid vårdmöten och anpassar rutinerna vid ändringar i klientens hälsotillstånd. Vi håller klientmöten med syfte att lyssna på klienternas egna önskemål om vår verksamhet några gånger i året.

- Planering och genomförande av tjänsterna

Vi ger klienterna möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av hans tjänster till exempel genom deltagande i RAI-bedömning av sin egen funktionsförmåga och i upprättandet av vårdplanen. Vårdplanerna upprättas inom en månad från det att klienten flyttar in och därefter 2 gånger per år. Vid ändringar i klientens hälsotillstånd upprättar vi alltid en ny, uppdaterad vårdplan.

- Hänsyn till klientens egna önskemål samt upprätthållande av klientens egen livsrytm och rutiner

Vi registrerar klientens önskemål i planen och beaktar och genomför dem i den mån det är möjligt i alla vardagsaktiviteter. Klientens önskemål och rutiner som kan vara viktiga för hen kan vara till exempel dygnsrytmen, senare morgnar, frisyr, favoritsmycken, parfym, besök av de närstående m.m. Skötarna får vetskap om dessa genom klientens levnadsberättelse och de kan ta med i klientens plan och vardag.

- Demenssymtom:

Vi registrerar klientens resurser och önskemål i planen och hur vi stödjer orienteringen till exempel när klienten är orolig eller ångestfylld eller inte förstår varför hen inte längre kan bo i sitt eget hem. Skötarna handleder klienten i de dagliga aktiviteterna och bland annat hjälper klienten hitta till sitt eget, bekanta rum.

- Rörlighet:

Våra närvårdare/sjukskötare bedömer klientens funktionsförmåga, bland annat vilka hjälpmedel klienten behöver och kan använda för att klara sig så självständigt som möjligt. Vi tar hänsyn till hur klienten önskar få hjälp vid behov och granskar miljöns säkerhet också ur klientens synpunkt. Vi respekterar klientens önskemål och självbestämmanderätt bland annat vad gäller användningen av en rullstol när klientens egna resurser har försvagats. Klientens funktionsförmåga bedöms av en multiprofessionell arbetsgrupp.

- Hygien och kläder:

Vi registrerar klientens resurser i planen samt hurdan stöd och hurdan hjälp hen behöver i sina dagliga aktiviteter. Vi hjälper klienten med upprätthållandet av god hygien och att klä sig adekvat. Vi hjälper klienten byta till rena kläder om hen till exempel har fått fläckar på kläderna vid en måltid och respekterar klientens önskemål om hen vill klä sig finare när hen ska äta i matsalen. Klienterna har rätt att leva ett liv där deras önskemål beaktas.

- Mat och dryck:

Vi registrerar klientens resurser och önskemål i planen samt eventuella begränsningar med maten och behovet av tilläggsnäring.

Vid måltiderna tar vi hänsyn till klientens tandhälsa, matens konsistens och bestick samt klientens sinnesstämning, hjälpbehov och vakenhetsgrad.

- Sociala frågor:

Vi registrerar klientens behov av sociala förhållanden i planen;

på vilket sätt och hur ofta klienten önskar ha kontakt med sina anhöriga och andra närstående. Vi registrerar också om klienten vill tillbringa tid med andra eller om en trivs bättre för sig själv.

- Positiva och negativa känslor:

Vi registrerar i planen vad som ger klienten positiva eller negativa känslor, till exempel huruvida hen vill se på sport eller filmer eller läsa tidningar och huruvida hen har ett behov av att delta i enhetens andaktsstunder. Faktorer som orsakar oro eller rädsla hos klienten behandlas med klienten. Det är alltid en stor förändring för en människa att flytta från sitt eget hem till ett vårdhem. Vi har förmågan att sätta oss in i klientens ställning. Vi diskuterar situationen med klienten. Vi agerar alltid med respekt för mjuka värden.

- Utomhusvistelse och aktiviteter:

Vi registrerar klientens resurser, önskemål och behov vad gäller utomhusvistelse och sociokulturella aktiviteter i planen.

Klienterna har möjlighet till utomhusvistelse varje dag i trädgården på vår innergård. Även under vintrarna kan man njuta av frisk utomhusluft i trädgården. Vi anordnar olika aktiviteter på innergården enligt klienternas önskemål. Sittgympa, minnesspel, Bingo och diskussioner om förr i tiden är populära aktiviteter hos kunderna, likaså att lyssna på musik och sång under eftermiddagskaffet.

- Sömn:

Vi registrerar klientens önskemål och behov vad gäller en god sömn och avkoppling.

Vi tar hänsyn till klientens egen dygnsrytm; huruvida hen vill vakna tidigt på morgnarna eller stanna uppe länge på kvällarna. Vi tar hänsyn till klientens behov och önskemål kring trygghet, till exempel vad gäller användningen av sängstöd på sängen eller låsning av dörren till det egna rummet så att klienten kan sova tryggt. Våra klienter kan också använda olika mjuka kuddar för sidoskenor och stöd och vi har fin, motoriserade sängar som garanterar en god sömn.

- Läkemedelsbehandling:

Vi registrerar klientens aktuella medicinering i planen. Vi ser till att klienten får tillräckning av information om sina läkemedel och att besluten om läkemedelsbehandlingen fattas i samförstånd med klienten. Vi berättar om läkemedelsanvändningen och orsakerna till den samt om eventuella biverkningar för klienten och hans närstående. Sjukskötaren och läkaren följer upp läkemedelsbehandlingen regelbundet tillsammans med vårdpersonalen.

- Skötsel av ärenden och tjänster:

Vi registrerar klientens resurser, önskemål och behov vad gäller skötseln av klientens ärenden och övriga tjänster i planen, till exempel vem som sköter klientens ekonomi och huruvida klienten behöver en intressebevakare samt vilka andra tjänster klienten behöver, till exempel om hen önskar fotvård, frisörtjänster eller fysioterapi.

- Dödsfall:

Vi registrerar klientens önskemål och behov för en god vård i livets slutskede och klientens bortgång; vi diskuterar med klienten om hans tankar om livets slutskede och vad som orsakar frågor eller rädsla hos klienten. Vi diskuterar vårddirektivet redan när klienten flyttar till oss och vi registrerar också klientens behov av andligt stöd. På Haga finns flera Närvårdare som gått utbildningen "Vård i livets slutskede" samt även två Närvårdare som gått utbildningen "dödsdoula" Detta resulterar i att vi kan erbjuda ett bättre stöd för anhöriga och klienten i livets slutskede.

Vilka överenskomna principer och förfaringssätt som stärker självbestämmanderätten har enhetens personal fått anvisningar om? Vilka konkreta metoder används för att förebygga användningen av begränsningsåtgärder?

Motiverade begränsningsåtgärder används endast för att trygga klientens säkerhet. Behovet av begränsningar bedöms i samarbete med klienten och dennes närstående, personalen och läkaren. Beslutet baseras alltid på en noggrann, individuell och mångsidig bedömning av klientens tillstånd med hjälp av tillförlitliga bedömningsinstrument. Beslutet om en begränsningsåtgärd och dess varaktighet fattas alltid av läkaren. Beslutet registreras i klientens vårdplan. Tillståndet att använda en begränsningsåtgärd är giltig i tre månader och kan förnyas vid behov. Nödvändigheten av en begränsningsåtgärd bedöms varje gång innan den inleds. Närmare anvisningar om stärkande av klientens självbestämmanderätt och användningen av begränsningsåtgärder finns på Attendos intranät och på valo.attendo.fi.

På Haga fattas beslut om begränsningsåtgärder alltid av läkaren. Begränsningsåtgärderna registreras i klientdatasystemet HILKKA. Vi upprättar också en sammanfattningstabell om enhetens begränsningsåtgärder. Sjukskötarna ansvarar för uppdateringar av sammanfattningstabellen. Alla vårdare på vår enhet ansvarar för den dagliga registreringen av begränsningsåtgärder.

Vilka begränsningsåtgärder vidtas i en situation där det är nödvändigt att begränsa klientens självbestämmanderätt? På vilka sätt följer man upp klientens tillstånd under begränsningsåtgärden?

Begränsning är alltid den av våra 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 klientens säkerhet. Behovet för användningen av begränsningsåtgärden 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 klientens personliga integritet och människovärde samt i enlighet med grundlagen, de mänskliga rättigheterna och Attendos etiska principer.

Begränsningsåtgärder som används på enheten:

Grenbälte, sängstöd på sängen och hygienhalare. Huvudingången, sidodörrarna är låsta och innergården ingärdad.

Korrekt bemötande av klienten

Hur säkerställs korrekt bemötande av klienterna och hur går man till väga om inkorrekt bemötande observeras?

Vi säkerställer korrekt bemötande av klienterna med personalens introduktion och utbildning. Vår arbetsgemenskap främjar öppen interaktion; vi kan diskutera olika frågor redan innan problem förekommer. 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 anställda en skyldighet att utan dröjsmål meddela sin närmaste chef om de observerar inkorrekt bemötande av klienter.

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

Om en anställd har gjort sig skyldig för 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 klient beter sig olämpligt mot en annan klient vidtar vi omedelbara åtgärder för att få slut på det. Klienternas säkerhet är vår första prioritet. Ingripande i olämpligt beteende förutsätter en övergripande utredning av klientens situation. Lösningen ska i första hand grundas på identifieringen av orsakerna till beteendet av en klient som beter sig olämpligt.

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

Hur hanteras inkorrekt bemötande, en negativ händelse eller en risksituation som klienten upplevt med klienten och vid behov med hens närstående?

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

De boendes delaktighet

Klienternas och deras närståendes delaktighet i utvecklingen av enhetens kvalitet och egenkontroll

Hur deltar klienterna och deras närstående i utvecklingen av enhetens tjänster och egenkontroll? På vilka sätt och hur ofta samlar man in klientfeedback?

Kontinuerlig klientfeedback och regelbundna mätningar av klienttillfredsställelse är en del av den kontinuerliga utvecklingen av vår verksamhet. Våra klienter och deras närstående har alltid möjlighet att lämna fritt formulerad, muntlig feedback till personalen eller under närståendemötena, skriftligen till enhetens feedback postlåda, per telefon eller e-post samt via feedbackkanalen på vår webbplats. Feedback kan också alltid lämnas vid möten om tjänstens genomförande och de månatliga kontakterna med klienternas närstående. Den mottagna responsen registreras i AddSystems, behandlas på enhetens månadsmöte och dokumenteras i mötespromemorian. Vi genomför nöjdhetsenkäter för klienter och deras närstående två gånger per år. Enkätresultaten analyseras och behandlas vid personalmöten.

NPS-resultatet och respondentantalet vid senaste klientnöjdhetsenkäten: 88, 26 respondenter

NPS-resultatet och respondentantalet vid senaste närståendenöjdhetsenkäten: 74, 34 respondenter

Hur utnyttjas feedback från klienterna i utvecklingen/förbättringen av verksamheten?

Resultaten av nöjdhetsenkäten och mottagen feedback används för att utveckla kvaliteten av vår enhets verksamhet, för att upprätta en utvecklingsplan och för att förstärka god praxis utifrån responsen. Enhetschefen ansvarar för hanteringen och utnyttjandet av responsen 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 en ledande tjänsteinnehavare. 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 (socialvård), marketta.koskela@ovph.fi. tfn 050-4385989
Markus Råback (hälso- och sjukvården), markus.raback@ovph.fi.

Enhetschef:

Jenny Dahlström, jenny.dahlstrom@attendo.fi, tfn. 044-4941240

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

socialombud@ovph.fi tfn. 040 507 9303

patientombud@ovph.fi tfn. 06-2181080

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

Patientombudet ger råd vid frågor som gäller patientens rättigheter. Ger råd vid frågor om hur patienten kan gå till väga vid missnöje med vården eller bemötandet och ger råd och hjälper i frågor om anmärkningar eller patientskadeanmälan

Kontaktuppgifter till konsumentrådgivningen och information om de tjänster som erhålls där

Nationell konsumentrådgivning 09 5110 1200 www.kkv.fi/sv/konsumentarenden/konsumentradgivning/
Konsumentrådgivning är en nationell tjänst som styrs av Konkurrens- och konsumentverket.

Konsumentrådgivarens uppgifter:

- Hjälpa och medla i tvister mellan konsumenter och företag
- Ger information till konsumenter och företag om konsumentens rättigheter och skyldigheter

Hur behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingen av verksamheten?

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. Enhetschefen informerar regionchefen om anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut. Enhetschefen ger ett skriftligt svar till den person som lämnat in anmärkningen. Alla anmärkningar och klagomål registreras i AddSystems som en avvikelserapport.

Målsatt tid för behandling av anmärkningar

Anmärkningar behandlas alltid så snabbt som möjligt. Målsatt tid för behandling av anmärkningar är 2–4 veckor.

Personlig skötare

Har personliga skötare utsetts för klienterna?

Ja

6. EGENKONTROLL AV TJÄNSTENS INNEHÅLL

Verksamhet som stödjer välbefinnande, rehabilitering och växande

Hur främjar man klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga?

En individuell, skriftlig vårdplan upprättas för varje klient. Den övergripande planen styr klientens dagliga rehabilitering. Klientens resurser och behov, önskemål och vad som är viktigt för klienten beaktas i planen. Planen styr främjandet och upprätthållandet av klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande samt ett gott liv där klientens önskemål beaktas.

Främjandet av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande syns i vår enhets vardagsaktiviteter.

Främjande av den fysiska funktionsförmågan (ADL, IADL, rörlighet): Handledningen och stöder grundar sig på uppmuntran av självständighet i vardagsaktiviteterna och vardagsmotionen. Klienterna uppmuntras att ta väl hand om sig själva. Vårdarna anordnar en motionsaktivitet 3 gånger i veckan och handleder i funktioner där man använder sina händer. Stärkandet och upprätthållandet av den fysiska funktionsförmågan stödjer också klientens psykiska och sociala funktionsförmåga.

Främjande av den fysiska funktionsförmågan: (kognition, livshantering, GDS-15; psykiskt välbefinnande). I vår verksamhet har vi respekt för att våra klienter ska få vara sig själva. De kan till exempel se på TV sent på kvällarna i sina egna rum eller beundra stjärnorna från dagrummets fönster. Vi främjar klienternas sociala funktionsförmåga (känslan av delaktighet, social samvaro och upprätthållande av aktivitetsnivån). Den kognitiva funktionsförmågan handlar om minne, inlärning, tankeverksamhet, bedömningsförmåga och problemlösning. Klientens egenvårdare och närstående samt samarbetspartner har en viktig roll i vardagsaktiviteterna. Egenvårdaren kontakter klientens närstående vid behov och minst en gång i månaden. Egenvårdaren håller klientens vårdplan uppdaterad och ser till att de mål som ställts i planen uppnås. Planen är också ett viktigt verktyg för registrering av RAI-bedömningen. Egenvårdaren samt aktivitetsansvariga och utevistelse ansvarig ansvarar för klientens utomhusvistelse och dagliga aktiviteter.

- Klienten har möjlighet att delta i enhetens aktiviteter och vistelserna utomhus och att ha kontakt med de övriga klienterna.

Klienten har möjlighet att delta i vardagens beslut (till exempel vid klientmöten) och påverka saker som är gemensamma för alla.

- Klienten får delta i de vardagliga aktiviteterna på enheten enligt sina egna resurser

- Klienten får vara sig själv och påverka sitt eget liv och sådant som är viktigt för hen. Klienten får individuell stöd och individuell omvårdnad.

- Klienten får delta i bedömningen av sina servicebehov och resurser och sin funktionsförmåga (till exempel RAI, RAVA eller någon annan mätare).

• Klientens livshistoria är känd och hen får delta i utarbetandet av vårdplanen.

Samarbetspartner, till exempel frisörer, fotvårdare och privata aktörer som anordnar eftermiddagsaktiviteter, är mycket viktiga både för enheten och klienterna. Vi bekanta oss med klienternas bakgrund (historia, önskemål, mål och preferenser).

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

Klienten uppmuntras att tillsammans med andra delta i den rekreations- och rehabiliteringsverksamhet som anordnas på enheten. Veckoprogrammet är uppsatt på anslagstavlan. Vi anordnar meningsfull rehabiliterande aktiviteter som upprätthåller klienternas funktionsförmåga och piggar upp dem. Vårdarna handleder en stärkande motionsstund tre gånger i veckan. Vårdarna anordnar stimulerande kreativa stunder, filmeftermiddagar, spelstunder inne eller ute och mycket annat. Klienterna kan om de önskar vistas utomhus dagligen och delta i trädgårdsuppgifter om de vill. Aktivitetsstunderna planeras tillsammans med klienterna. Vi beaktar deras önskemål och deras tillstånd i planeringen. Vi bedömer och följer upp rekreations- och hobbyverksamheten, utomhusvistelserna och gruppaktiviteterna samt deras effektivitet. Resultaten från klientnöjdhetenkäterna används också som ett verktyg för bedömningen. Klienterna berättar också aktivt om sina egna önskemål.

Hur följer man upp uppnåendet av mål som förknippas med klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande aktiviteter?

Mål som förknippas med klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande aktiviteter registreras i klienternas genomförandeplaner för tjänsten. Planens genomförande samt klienternas funktionsförmåga och tillstånd uppföljs, bedöms och registreras dagligen. Klienternas egenvårdare bedömer uppnåendet av målen i enlighet med genomförandeplanen minst två gånger per år med hjälp av de dagliga anteckningarna, resultaten av RAI-bedömningar, bedömningar från klienterna, deras närstående och andra parter samt feedback från olika samarbetsnätverk.

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

Näring

Hur har enhetens måltider anordnats?

På Haga finns sammanlagt fyra vårdbiträden som arbetar på kök och städ. Ansvarig för städ/kök är Heidi Frostdahl. Vårdbiträden arbetar i 2 skift på vardagar kl 7-15 och 10-18 och på helgen arbetar ett vårdbiträde kl 9-18. Vi följer Attendos föreskrifterstycken gällande matlistor och har 4 veckors rullande schema med noggrant uttänkta menyer för hela dagen. Veckan matsedel finns alltid framme till påseende. Vi lyssnar på klienternas önskemål om maten och har hänsyn till specialdieter. Dagens måltider är frukost, lunch, eftermiddagskaffe, middag och kvällsmål samt ev. nattmål och näringsinnehållet är specifikt uträknat att tillgodose de äldres behov. Maten är inhemsk och tillagas av Feelia men tillreds i vårt eget kök. Beställningar görs varje måndag och torsdag. Vid storhelger som midsommar, jul- och nyår förekommer specialmenyer. Vi strävar till att alla klienter samlas i matsalen till åtminstone lunch och middag, vid behov kan klienten tillfälligt äta frukost eller kvällsmål på rummet.

Klientens nutrition planeras som en del i vård- och serviceplanen: bl.a. utreds specialdieter, hälsomässiga begränsningar och preferenser. 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 klienternas individuella önskemål och behov. Klienterna kan få mellanmål mellan måltiderna. Vi säkerställer matens kvalitet, smak och estetik och gör måltiderna trivsamma. Under måltiderna följer vi hur väl maten smakar för klienterna och hjälper dem vid behov. Ändringar i aptiten såsom sämre aptit under en längre tid registreras i klientens dagsanteckningar och man ingriper i situationen innan bristfällig näring påverkar klientens hälsotillstånd.

På Haga finns 2 utsedda näringsansvariga som heter Heidi Frostdahl och Julia Brandt-Hienovirta De näringsansvariga följer upp klienternas näringsintag, fastetider och gör BMI x1/månad.

En skild plan för egenkontroll styr matservisen och den planen uppdateras en gång per år.

Vid planering och uppföljning av klientens näringsbehandling används MNA-mätaren, som ingår i RAI-programmet. Om klienten har nedsatt aptit eller vätskeintag, ska mat- och vätskemängder följas upp i dagliga anteckningar och vid behov med hjälp av vätskelistor. Om klienten har sväljsvårigheter erbjuder man vid behov näring i puréform, trögflytande drycker samt lämpliga hjälpmedel som underlättar näringsintaget. Klienterna vägs en gång per månad och vid behov oftare. Personalen 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. Även proteinrika livsmedel rekommenderas. Viktminskning relaterad till minnessjukdom följs upp och vid behov konsulteras läkare eller näringsterapeut. Resultaten och vidtagna åtgärder antecknas i klientdatasystemet.

Planen för egenkontroll av matförsörjningen har uppdaterats:

20.5.2026. Vårdarna läser om egenkontrollen på Sensire. 8.

Hur tar man hänsyn till klienternas specialdieter och eventuella begränsningar med kosten?

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

Hur kontrollerar man att klienterna får tillräckligt med näring och vätska? Hur följer man upp måltidernas kvalitet?

Vi följer upp klienternas närings- och vätskeintag varje dag och registrerar uppgifterna i dagsanteckningarna. Vi följer klienternas näringstillstånd med månatliga vägningar (oftare vid behov) samt med en MNA-bedömning som utförs i samband med RAI-bedömningen.

Vi utnyttjar också näringsmätarens resultat, 30 %. Enligt det nationella genomsnittet är resultatet detsamma som år 2017. Vi granskar även de klientspecifika resultaten och beaktar deras näringsmässiga utmaningar i näringsbehandlingsplanen. Risken för felaktigt näringsintag har ofta ökat innan klienterna flyttar till oss. Nuförtiden är klienternas hälsotillstånd ofta sämre än tidigare när de flyttar in till ett vårdhem. Bra näring är en förutsättning för de äldres funktionsförmåga som tryggar ett smidigt vardagsliv och höjer livskvaliteten. När en äldre person (personer som fyllt 75 år och enligt situationen även yngre) äter dåligt till exempel på grund av sjukdom, konvalescens eller brist på aptit eller går ner i vikt utan en tydlig orsak är det viktigt att i första hand se till att hens energibehov tryggas. Klientens favoritmat som är lätt att äta, extra fett i maten och näringspreparat ger klienten mer energi och näringsämnen. Vi kontrollerar att dieten innehåller tillräckligt med protein. Måltiderna justeras vid behov till exempel med förebyggande av viktökning eller en viktninskning om mål.

Om klienten har nedsatt aptit eller har svårt att inta vätska följer vi upp mat- och vätskemängderna med dagliga anteckningar och vid behov med hjälp av vätskelistor. Om klienten har sväljningssvårigheter erbjuder vi vid behov näring i puré- eller vätskeform, trögflytande drycker samt lämpliga hjälpmedel som ökar näringsintaget. Vi reagerar på eventuella kraftiga viktförändringar. Vid till exempel viktninskning ingriper man genom att öka energiinnehållet i maten om det är svårt för klienten att äta större portioner och vi kan också öka proteininnehållet i maten. Viktninskning relaterad till minnessjukdom följs upp och vid behov konsulteras läkaren eller en näringsterapeut. Resultaten och de åtgärder som vidtagits registreras i klientinformationssystemet.

Hygienpraxis

Hur kontrollerar man den allmänna hygiennivån på enheten och hur säkerställer man att hygienpraxis som motsvarar klienternas behov följs i enlighet med anvisningarna och klienternas servicebehov?

Vår handbok för hygientjänster styr säkerställandet av hygiennivån. Guideboken innehåller anvisningar, tvättmedel och verktyg som förknippas med underhållsstädning och tvätt av kläder. Personalen har fått introduktion i vår hygienpraxis och tillämpar aseptiska arbetssätt. Att följa god handhygien är det absolut viktigaste sättet att undvika infektioner. En infektionsskötare konsulteras vid behov. Personalen innehar hygienpass och deltar regelbundet i hygienutbildningar.

Hur följer man upp genomförandet av hygienanvisningarna och bekämpningen av infektioner?

Vi följer upp genomförandet av hygienanvisningarna och bekämpningen av infektioner med regelbundna inspektioner: vi utför regelbundna inspektioner för att säkerställa att hygienpraxisen följs. Vi registrerar 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 praxisen. Hemmets personal får kontinuerlig utbildning i hygienpraxis och praxis för att bekämpa infektioner.

Vår handbok för hygientjänster har uppdaterats:

Klienternas personliga hygien ingår i det dagliga vårdarbetet. Klienterna får vägledning och stöd/hjälp i skötseln av den personliga hygien enligt klientens funktionsförmåga och individuella behov som har beskrivits i klientens 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.

Haga har ingen separat hygienskötare, utan all personal ansvarar för hygien. Sjukskötarna ansvarar för vårdarbetet och ger vid behov anvisningar för personalen i hygienfrågor. Hon kontaktar också hygienskötaren vid Österbottens välfärdsområde och ger anvisningar för personalen enligt hygienskötarens anvisningar vid akuta problemsituationer. Hon ansvarar för och följer upp klienternas dagliga personliga hygien och handleder personalen i hygienpraxis. Sjukskötarna deltar i hygienutbildningar.

Sjukskötaren ansvarar för personalens grundläggande kompetens inom hygien: de sedvanliga och övriga säkerhetsåtgärderna, anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner samt vaccinationer.

Hygienanvisningarna finns i hygienmappen samt på datorn. Kontaktuppgifterna, arbetstiderna och temaområdena för hygienskötaren vid Österbottens välfärdsområde finns på anslagstavlan i kansliet.

Hur har städningen av klienternas rum och de allmänna utrymmen anordnats?

Haga har egen städpersonal som ansvarar för städningen av hela Attendo Haga.

Hur har enhetens tvättservice anordnats?

Personalen tvättar klienternas kläder. Kläderna ska vara tydligt markerade.

Hur har anställda som sköter ovannämnda uppgifter utbildats/introducerats i hygienfrågorna enligt anvisningarna och standarderna?

Hagas egen städpersonal ansvarar för städningen hos oss. Städpersonalen arbetar på 2 skift på vardagar och ett skifte på helgen. Till uppgifterna hör också tvätt av klienternas kläder. Städningen sker planmässigt och grundar sig på våra gemensamma verksamhetsmodeller. Handboken om tvättservice finns i tvättmappen. Det finns olika inspelningar och videor om hygien och tvättservice på valo.attendo.fi till stöd för personalens introduktion och kompetens. Attendos regionala introduktörer deltar i personalens introduktion i det praktiska hygienarbetet. 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

Chatrine Heimdahl tel. 050 501 8891

Hur förebygger man spridning av infektioner och smittsamma sjukdomar?

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

Nyckelfaktorer 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 skyddsanordningar
- användning av skyddshandskar
- aseptiska arbetsmetoder
- förebyggande av blodsmitta, förebyggande av stick- och skärsår
- hosthygien
- försiktighetsåtgärder angående beröring: de sedvanliga försiktighetsåtgärderna effektiveras
- försiktighetsåtgärder angående droppsmitta
- toaletthygien.

På vår enhet har vi desinfektionsdispensers i korridorerna och vid tvättställen. Dessa är tillgängliga också för besökarna.

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. År 2026 har också individuella handlingskort uppgjorts för att vägleda personalen vid eventuella katastrofer så som pandemi, elavbrott, vattenföroreningar mm. Dessa kort finns i kansliet bredvid myndighetsmappen.

Hälso- och sjukvård

Hur säkerställs det på att riktlinjerna för tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och plötsligt dödsfall följs?

Tandvård:

Munhälsovårdstjänster tillhandahålls av en tandklinik på hälsovårdscentralen eller av en privat tandläkare.

Icke-brådskande sjukvård:

Vår egen läkare Viktoria Ovnanyan ansvarar för klienternas icke-brådskande sjukvård. Hon besöker vår enhet 1-2 gånger i månaden. Hon har en telefonrond en gång i veckan. Läkaren beslutar om klientens behandling vi och personalen på enheten genomför och följer de instruktioner de fått för att behandla sjukdomen. Vid behov samarbetar vi med Österbottens välfärdsområdets hemsjukhus.

Brådskande sjukvård:

Vid brådskande sjukvård på kvällstid kontaktar vi 112, jouren eller LIZA teamet på Österbottens välfärdsområde (jouren i Jakobstad), på dagtid sker brådskande vård i första hand på Nykarleby HVC eller kontakt med vår läkare Viktoria.

Plötsligt dödsfall:

Ring 112 för ytterligare instruktioner. Vi har upprättat instruktionen Dödsfall på enheten. Instruktionen finns på anslagstavlan i sjuksköterskekansliet. Vid dödsfall informeras enhetschefen och läkaren. Om dödsfall konstateras på vardagar mellan kl 8-16 kontaktas HVC och de kommer till Haga för att konstatera dödsfallet. Om det sker under kvällstid/helg kan begravningsentreprenören ta med den avlidne till Jouren i Jakobstad där dejourerande läkare konstaterar dödsfallet. Om det händer nattetid tar personalen kontakt till HVC följande vardag. Detaljerade anvisningar för skötarna finns i sköterskekansliet.

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

Hur främjar och uppföljer man hälsan hos långtidssjuka klienter?

Klienternas hälsa främjas individuellt genom att stödja klienternas egen aktivitet samt ombesörja en god grundvård: närings- och vätskeintag, hygien, motion och klienternas övriga grundbehov.

På Haga följer vi följande parametrar månatligen: Blodtryck, puls, vikt. Beslut om laboratorieundersökningar fattas av läkaren. Sjukskötarna tar blodproven på vår enhet. Blodproven förs in till HVC labben som skickar vidare till Jakobstad. Tack vare de regelbundna läkarkonsultationerna sker provtagning planmässigt och i vissa fall regelbundet. Även akuta blodprov tas på Haga. Läkemedelsbehandlingen följs upp regelbundet. Sjukskötaren och läkaren ansvarar för uppföljningen. Uppgifterna registreras i HILKKA och på Lifecare.

Vem på enheten ansvarar för klienternas hälso- och sjukvård?

Österbottens Välfärdsområde, läkare Viktoria Ovnanyan.

Hur följer man upp och uppdaterar planen för läkemedelsbehandling?

Attendo har planer för läkemedelsbehandling för varje affärsverksamhet som 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, introduktionen i läkemedelsbehandling, ansvaren och skyldigheterna,

tillståndspraxisen, läkemedelsförsörjningen (bland annat leveransen, förvaringen och bortskaffandet av läkemedel), distributionen 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 klienternas RAI-bedömningar både i uppföljningen av klienternas 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 sjukskötarna 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.

Planen för läkemedelsbehandling finns i myndighetsmappen och i läkemedelsrummet.

Planen för läkemedelsbehandling har senast uppdaterats: 6.6.2025

De ansvariga för enhetens läkemedelsbehandling är:

Enhetschefen Jenny Dahlström och ansvariga sjukskötaren Ann-Sofie Ainasoja.

Begränsat läkemedelslager

Om det finns ett begränsat läkemedelslager på enheten, har ett tillstånd beviljats för verksamheten (privata aktörer) eller har man lämnat in en anmälan om verksamheten (offentliga aktörer)? Hur kontrolleras, bedöms och övervakas användningen av det begränsade läkemedelslagret?

Enheten har inget begränsat läkemedelslager.

Multiprofessionellt samarbete

Hur har samarbetet och informationsutbytet med andra tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården och andra förvaltningsområden anordnats?

Vården genomförs som multiprofessionellt samarbete enligt klienternas individuella behov.

Vi strävar efter att hålla informationsutbytet med de olika aktörerna enhetlig så att klienternas vårdvägar förblir enhetliga. Vi tar hänsyn till klienternas dataskydd. Vår personal utbildas i behandling av personuppgifter enligt GDPR. Vi samarbetar till exempel med vårdcentralen, laboratorietjänster, hemsjukhuset, taxitjänster m.m. Vi deltar i multiprofessionellt samarbete enligt klienternas behov med andra tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården genom proaktiva kontakter, skyddad e-post, vid möten och på andra sätt som vi kommit överens om separat. När en klient behöver brådskande sjukvård skickar vi bland annat läkemedelsförteckningen och en utskriven remiss med alla viktiga uppgifter med klienten till vårdenheten. Undersökningar som man kommit överens om på förhand bekräftas med en remiss från läkaren samt vid behov även genom att ringa till den mottagande vårdenheten.

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 om 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 av 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 av 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 blir 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 var och en av de boende så att de kan leda ett fullt liv där man tar hänsyn till deras 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. Främjande 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 dem (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.

Hur hanteras risker som förknippas med enhetens lokaler? Hur samarbetar enheten med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klientsäkerheten?

Räddningsplanen, utredningen om utrymnings säkerheten 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. Enhetsspecifika kartläggningar av klientsäkerheten samt av säkerhets- och arbetshälsorisker och utvecklingsplaner för riskkartläggningarna som upprättas på basis av resultaten av dessa upprättas årligen. Utvecklingsplanerna finns i avsnitt 9 av planen för egenkontroll.

Vi anordnar regelbundna brand- och räddningsutbildningar med praktiska övningar för personalen och upprätthåller beredskapen för första hjälpen. Vi anordnar också regelbundna säkerhetspromenader och

utrymningsövningar som dokumenteras adekvat. Alla anställda får introduktion i användningen av släcknings- och säkerhetsutrustningen samt i anvisningarna för exceptionella situationer.

Personalen gör ständiga observationer för att säkerställa klientsäkerheten. Vi informerar enhetschefen om missförhållanden och fastighetsskötaren om reparationsbehoven.

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: 23.4.2026

Evakueringsövning har senast genomförts: 23.10.24,
31.10.24

Utredning om utrymningssäkerheten har uppdaterats: 7.5.2026

Brandinspektion har genomförts: 27.3.2025

Personal

Antalet, strukturen och tillräckligheten av vård- och omvårdnadspersonalen samt principerna för användning av vikarier

Personalantalet, personalstrukturen (utbildning och arbetsuppgifter) samt principerna för användning av vikarier ska framgå av planen för egenkontroll. I planen ska man också anteckna uppgift om hur man garanterar tillräckliga personalresurser även i exceptionella situationer.

Hur följer man upp personalantalet i förhållande till klienternas servicebehov? Hur säkerställer man att personalresurserna är tillräckliga?

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

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

Exempeltext:

- Vårdpersonaldimensioneringen hos oss är 0,60/klient.
- Enhetschefen är Jenny Dahlström som är utbildad sjuksköterska.
- Enheten har 30 platser, av vilka 30 är upptagna.

Hagas personalstruktur

- 1 teamledare som är sjukskötare
- 1 ansvarig sjukskötare
- 1 sjukskötare
- 17 fastanställda närvårdare
- 1 vårdbiträde
- 2 närvårdare som är på visstidsanställning.
- 1 Närvårdare på läroavtal.

Den assisterande personalen räknas i regel inte in i personaldimensioneringen, om de inte deltar i arbetet med klienterna. Hur har detta anordnats på er enhet?

- 4 vårdbiträden på städ och kök

Vi har också studeranden från olika yrkesläroverk på enheten.

- Enhetschefen kl. 08–16 (förvaltningsuppgifter)

I genomsnitt 5 vårdare på morgonskift på vardagarna

- 1 sjukskötare kl. 07–15 (direkt klientarbete)

Teamansvarig sjukskötare kl. 07-15 eller 8-16 (direkt klientarbete samt förvaltningsuppgifter)

Dessutom

- 3–4 skötare kl. 07–15 (direkt klientarbete) varav 2 med läkemedelsansvar kl. 07–15 (direkt klientarbete), 3–4 skötare med läkemedelstillstånd per skift
- 2 på Städ/kök kl. 7–14 och 10-18 (indirekt klientarbete)
- Omsorgsassistent kl. 08–16 (indirekt klientarbete) , omsorgsassistent kl. 16–20 (indirekt klientarbete, kök och tvätt), i genomsnitt 5–6 skötare på kvällsskift
- 5 skötare på kvällsskift kl. 13–21 (direkt klientarbete), 2 skötare med medicinsansvar.
- Natt : 1-2 Närvårdare med läkemedelstillstånd kl. 20.45–7.15 och den andre kl 21-07(direkt klientarbete)
Den som jobbar kl 21-07 kan även vara ett vårdbiträde.

Under helger:

- 5 skötare kl. 07–14 (direkt klientarbete), av vilka 2 skötare med läkemedelsansvar kl. 7–15 (direkt klientarbete)
- Städ/kök kl 9-18 (indirekt klientarbete i köket)
- 5 skötare kl. 14–21 (direkt klientarbete), av vilka 2 med läkemedelsansvar kl. 14–21 (direkt klientarbete),
- Natt : 1-2 Närvårdare med läkemedelstillstånd kl. 20.45–7.15 och den andre kl 21-07(direkt klientarbete)
Den som jobbar kl 21-07 kan även vara ett vårdbiträde.

Vilka är principerna för användning av vikarier på enheten?

Rekrytering av vikarier sker alltid utifrån enhetens operativa behov, klienternas säkerhet och myndigheternas krav. Principen för användningen av vikarier är att personaldimensioneringen som motsvarar antalet klienter alltid uppfylls även vid frånvaro av personal. Vi försöker alltid i första hand att sköta plötsliga frånvaron av enhetens personal genom skiftarrangemang och interna lån av anställda. Målet är att använda vikarier som är bekanta för klienterna och som känner till enhetens verksamhet. I fråga om studerande som tillfälligt utför uppgifter av 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.

Huvudansvaret för arrangemang med vikarier ligger hos enhetschefen. Teamledaren ansvarar för planeringen av arbetsskift och anskaffningen av vikarier tillsammans med enhetschefen. I akuta frånvarosituationer, till exempel under veckosluten, deltar hela personalen i anskaffningen av vikarier. Vi strävar efter att ha en plan för eventuell frånvaro under veckoslut och helgdagar.

På Haga finns en whats ap grupp som heter vikarier på Haga där lediga skiften sätts ut och vikarierna får plocka skiften åt sig.

Hur säkerställer man att ansvarspersonernas/chefernas uppgifter organiseras så att de har tillräckligt med tid för förvaltningsuppgifter?

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 teamledaren och enhetschefen samt uppgiftsfördelningen har organiserats enligt deras arbetsbeskrivningar. Vi säkerställer organiseringen av ansvarspersonernas/chefernas arbetsuppgifter med förnuftig planering av arbetsskiften, prioritering av uppgifter, regelbunden granskning och bedömning av personaldimensioneringen samt fastställande av ansvarsområdena. Vid akut brist på personal får enhetschefen får också hjälp av de regionala vikariepooler som förvaltas av rekryteringssamordnarna.

Principer för rekrytering av personal

Hur säkerställer arbetsgivaren att personalen har tillräckliga språkkunskaper?

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 intervjusituationer.

Haga är en multikulturell arbetsgemenskap. Alla våra utländska anställda har lärt sig svenska. Deras språkkunskaper har utvecklats mycket bra i det praktiska arbetet. Vi håller mötena och skriver rapporter på svenska varmed språkkunskaperna utvecklas naturligt i vardagen. Om det uppstår utmaningar med språk ser vi till att våra anställda får det stöd de behöver och möjligheter att utveckla sina språkkunskaper. Vi publicerar kontinuerligt förfaringssätt som konstaterats fungera bra som stöd för en språkmedveten arbetsgemenskap.

Vilka principer gäller för rekryteringen 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 Valvira), kontrollera arbetstillstånd och yrkesrättigheter för personer med utländsk bakgrund, fråga efter referenser, examens- och arbetsbetyg), upprättande och undertecknande av arbetsavtal. Vi förutsätter att personalen har vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar. Rekryteringen stöds och styrs av personaladministrationen.

Hur beaktas en anställds lämplighet och kompetens vid rekryteringen?

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.

Beskrivning av personalens introduktion och fortbildning

Hur ombesörjs medarbetarnas och studerandenas introduktion till klientarbete och genomförandet av egenkontrollen?

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. Den mångsidiga introduktionen består av allmänna material på 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 egenkontrollen 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 ett dokument om samtalet i dokumenten om anställningsförhållandet i Mepco HRM.

Alla kurser, anvisningar och stödmaterialet för nyanställda finns på valo.attendo.fi under "Uuden työntekijän perehdytys"

På vilket sätt och hur ofta anordnas fortbildning för personalen?

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](https://intranet.attendo.fi). Utvecklingsplanen för hela Attendo-koncernen finns på intranätet: <https://intranet.attendo.fi/ohjeet/koulutussuunnitelmat-ja-koulutuskortti>

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 utvecklingsplanen 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 klienterna. Utbildningarna planeras så att de stödjer de anställdas yrkesfärdigheter och möter behoven och de föränderliga kraven inom social- och hälsovården. Enhetschefen ansvarar för uppfyllandet av fortbildningsplikten för alla anställda.

De anställda ska kunna delta i tillräcklig mån i fortbildning som upprätthåller och utvecklar deras yrkeskunskap och kompetens. Fortbildningsplikten är minst tre dagar per år för varje anställd med beaktande av bland annat arbetsuppgifterna, grundutbildningen samt utbildningsbehoven. Alla utbildningar (både interna och externa registreras på valo.attendo.fi.

Hur utreds de anställdas bakgrund i enlighet med lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) samt 28 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården?

Enhetschefen ber nyanställda lämna in utdrag ur straffregistret innan anställningsavtalet undertecknas. Utdrag ur straffregistret beställs från Rättsregistercentralen.



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 **2.10.2024**

Arbetskyddsmyndighetens inspektion **27.1.2023**

Arbetsplatsutredning **14.10.2024**

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 vårt hem 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 hemmets anställda 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 ur bruk omedelbart. Hemmets direktör ansvarar för skötseln av anordningarna och utrustningen. Alla hemmets anställda 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 hemmets chef/IT-stödet. När anskaffningar görs centraliserat säkerställer vi för anordningarnas och utrustningens del att de uppfyller de nationella och internationella säkerhetsstandarderna samt säkerhets-, hälso- och miljökraven.

Vi följer Attendos informationssäkerhetsplan i hemmet och alla ordinarieanställda 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 delar personliga uppgifter om de boende utan tillstånd. De boendes integritet beaktas i alla klientsituationer i hemmets alla lokaler.

Principerna för användningen av lokalerna

Enheten är inrymd i en nybyggnad (2018) i ett plan. Vi har sammanlagt 30 klientrum på cirka 20 m². Klientrummen är framkomliga ur tillgänglighetssynpunkt. Klienterna inreder sina rum själva. Attendo förser rummen med en säng, en madrass, linne och mörkläggningsgardiner. Alla rum har sina egna toaletter och duschar. Klienterna hyr sin bostad i enlighet med lagen om hyra av bostadslägenhet. Det finns fyra korridorer på enheten: Lillön, Torsön, Långön och Rönnskär. Enheten två dagrum med TV och soffgrupper. Vi har ett så kallat satellitkök för matdistributionen på vår enhet. Alla våra klienter får plats i vår rymliga matsal. Man kommer till innergården från matsalen. På innergården finns en trivsamt stor terrass, en pergola med bord och stolar och en grillplats. Innergården är asfalterad, varmed den är tillgänglig för klienter som använder en rollator eller en rullstol. På innergården har vi också ett litet växthus där vi odlar bland annat gurka och tomat. Vi har äppelträd som ger goda skördar av äpplen, bärbuskar och jordgubbsland för våra boende.

Haga har en bastu som klienterna kan använda när de så önskar. Enheten har planerats så att det är lätt att röra sig inomhus även för klienter som använder olika hjälpmedel. Trösklarna är låga och det finns ledstänger på väggarna. Det finns gott om viloplats på enheten. Vi har en varm belysning på enheten. Färgskalan på möblerna har valts med tanke på trivsamhet och klienter med minnessjukdomar. Närstående kan besöka enheten när de önskar. Vi tar hänsyn till klienternas behov, till exempel om de behöver byta rum. De allmänna utrymmena är tillgängliga för alla utan särskilda begränsningar. Vi håller ytterdörrarna låsta, eftersom största delen av våra klienter har en minnessjukdom. Huvudingången har en dörrklocka som larmar skötarnas telefoner vid dörröppning.

Vid klientens frånvaro överläts hens rum inte till annan användning, utan rummet används endast av klienten 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 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

I felsituationer görs en felanmälan eller servicebegäran genom att ringa fastighetsservicens riksomfattande help-Desk eller genom att göra en servicebegäran i den elektroniska serviceboken på adressen <https://m.fimx.fi/julmo>. Alternativt kan man lämna en ticket åt fastighetschefen via anmälningsskanalen 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 av fastighetsservicens tjänster följs upp med mätare i den elektroniska servicehandboken.

Tekniska lösningar

Vilka tekniska lösningar för passerkontroll används på enheten?

Vi har ett automatiskt brandlarmsystem och släckningsutrustning. Vi har kameraövervakning med inspelning och passerkontroll i läkemedelsrummet. Vi har upprättat en registerbeskrivning av kameran. Vi håller ytterdörrarna låsta. Dörrarna är försedda med chip. Invid ytterdörren finns en ringklocka för besökarna.

Vilka tekniska lösningar som enheten har anskaffat används personligen av klienterna? Hur säkerställer man att säkerhetsanordningar och larmsystem som används av klienterna fungerar samt att larmresponsen fungerar?

Våra klienter använder 9Solutions anropssystem. Klienterna har ett trygghetsarmband som skickar anropen till skötarnas telefoner. Säkerhetsanordningarnas funktion övervakas dagligen av personalen och anordningarna underhålls regelbundet. Trygghetsarmbanden är batteridrivna och larmar om kort batteritid. Hela systemet är en del av hustekniken och har en egen reservströmkälla som garanterar systemets funktion vid elavbrott.

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

9solutions ansvarar för underhållet och servicen av säkerhets- och anropsutrustningen. Telefonnummer vid störningar: 020 752 90 55 För funktionen av säkerhets- och anropsutrustningen och servicebegäranden ansvarar enhetschef Jenny Dahlström, tel.nr 044-4941240.

Medicintekniska produkter, datasystem och teknologi

Fimea svarar för handledningen i användningen av medicintekniska produkter. Användningen, underhållet och handledningen i användningen av medicintekniska produkter förknippas med betydande säkerhetsrisker. Förebyggande av dessa risker beaktas inom egenkontrollen.

På verksamhetsenheter för social- och hälsovård används ett stort antal olika anordningar och förbrukningsartiklar som klassificeras som medicintekniska produkter. Bestämmelser om förfaringssätt som förknippas med dessa finns i lagen om medicintekniska produkter.

De allmänna kraven för yrkesmässig användning av medicintekniska produkter har fastställts i 31–34 § i lagen om medicintekniska produkter. Organisationen ska bland annat utse en ansvarig person som svarar för att kraven i [lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård och förordningarna om medicintekniska produkter](#) följs.

Hur säkerställer man adekvat anskaffning, anvisningar för användningen och underhållet av de hjälpmedel som klienterna behöver och av de medicintekniska produkter som används på enheten?

På enheten använder vi de hjälpmedel, utrustningar och förbrukningsartiklar som behövs i vården, till exempel blodtrycks- och blodsockermätare, vågar, lyftanordningar, rullstolar, rollatorer och sängar. Klientens egenvårdare och sjukskötarna ombesörjer och kartlägger klienternas behov av hjälpmedel och kontakter kommunens hjälpmedelscentral för att skaffa de nödvändiga hjälpmedlen. På Haga finns även 2 stycken närvårdare som är hjälpmedelsansvariga. Enhetens anställda får introduktion i användningen av de medicintekniska produkter som finns på enheten och i rapportering av tillbud. De medicintekniska produkterna används, justeras och underhålls i enlighet med det användningsändamål och de bruksanvisningar som tillverkaren angett. Vi har en CRP-mätare som kalibreras av sjukskötarna. De medicintekniska produkterna, sängarna, lyftanordningarna, vågarna och övriga större hjälpmedel underhålls regelbundet av deras leverantörer. Senaste årliga kontroll utfördes 10.6.2025 där alla sängar, hjälpmedel, liftar, vågen, duschsängarna kontrollerades.

Hur säkerställer man att tillbud som skett med medicintekniska produkter rapporteras adekvat?

Vi rapporterar tillbud till AddSystems med avvikelserapporter. Alla tillbud behandlas på enheten med personalen. 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 representant. Allvarliga tillbud anmäls inom 10 dygn och andra inom 30 dygn (33 § i lagen om medicintekniska produkter 719/2021§) https://fimea.fi/sv/medicintekniska_produkter/rapportering-om-tillbud Våra anställda får introduktion i uppföljningen av hjälpmedlens och de medicintekniska produkternas funktion samt i anmälan om tillbud.

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

Sjukskötare Jessica Åstrand och Ann-Sofie Ainasoja 044-4941243
Enhetschef Jenny Dahlström, 044-4941240

Datasystem och användning av teknologi

Attendos upphandlingstjänster, juridiska tjänster och informationsförvaltning samarbetar under upphandlingsprocessen för nya datasystem. Datasystemens överensstämmelse med kraven säkerställs med avtal samt med kartläggning av datasystemens egenskaper. Endast informationsförvaltningen har rätt att installera datasystem i Attendos IT-miljö. Datasystemens överensstämmelse med kraven säkerställs med avtal avseende köpta tjänster och underentreprenader. Den personuppgiftsansvarigas ansvar och rättigheter säkerställs med kontinuerlig utveckling och anvisningar för personalen. För övervakningen av dataskyddsstörningar och avvikelser använder vi en extern CSOC-tjänstleverantörer som har ett nära samarbete med Attendos dataskyddsteam. Dataskyddsteamet ansvarar för anmälningar av avvikelser till myndigheter vid behov. Vi är beredda för störningar i teknologin genom vår beredskapsplan.

Handledningen av personalen förverkligas i praktiken enligt följande:

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

8. BEHANDLING OCH REGISTRERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Registrering av klientarbete

Hurdan introduktion får personalen i registreringen av klientarbetet?

Registreringen av klientarbete är en del av introduktionen av nya medarbetare. Vi har en kurs om detta på valo.attendo.fi. Personalen får stöd av våra utbildade coacher vid behov. Vi använder även interna utbildningar vid behov.

Enheten använder det elektroniska klientdatasystemet HILKKA där man registrerar de ändamålsenliga uppgifterna om klienternas vård. Vår personal har utbildats i registreringen av klientarbetet senast under hösten 2024. Alla våra ordinarieanställda har avlagt kursen på valo.attendo.fi.

Varje anställd har sina egna personliga inloggningsuppgifter till klientdatasystemet och registreringarna lämnar loggspår. Klientdatasystemet har olika användarnivåer, vilket förbättrar datasäkerheten och hanteringen av klientuppgifter.

Hur säkerställer man att klientarbetet registreras utan dröjsmål och på ett adekvat sätt?

Uppgifter om vården registreras dagligen i klientdatasystemet HILKKA under varje arbetsskift. I registreringarna bedömer man genomförandet av klienternas personliga vårdplaner och antecknar andra viktiga händelser som hänför sig bland annat till hälsovården och läkemedelsbehandlingen. Registreringarna görs alltid innan man går av sitt arbetsskift. Vi följer upp registreringarnas kvalitet och innehåll regelbundet i vår vardag. På Haga används även mobila registreringar. Registreringarna sker i regel i sköterskornas kansli eller i dagrummet med dator eller smarttelefon.

Hur säkerställer man att enheten följer lagstiftningen om dataskydd och behandling av personuppgifter samt de anvisningar som upprättats för enheten och myndighetsföreskrifterna?

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

Vår enhets allmänna dataskyddsbeskrivning finns på anslagstavlan till påseende. Enhetschefen övervakar dataskyddet och behandlingen av personuppgifter och ansvarar för att dessa följer anvisningarna. Vår uppdaterade dataskyddsplan finns på valo.attendo.fi. Dataskyddsplanen uppdateras minst en gång per år samt alltid vid behov. Vår dataskydds- och informationssäkerhetschef ansvarar för uppdateringarna. Dataskyddsplanen har senast uppdaterats: 21.4.2026.

Attendos dataskyddsprinciper har publicerats på intranätet och dataskyddsbeskrivningarna om behandlingen av personuppgifter på Attendos 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 anmäla avvikelser, hot och risker som förknippas med informationssäkerheten och dataskyddet omedelbart till dataskyddsombudet och/eller enhetschefen.

Frågor om dataskyddet kan skickas till adressen tietosuojavastaava@attendo.fi

Hur sköter man introduktionen i och fortbildningar om behandlingen av personuppgifter och dataskydd för personalen och praktikanter?

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 medarbetare. Alla ordinarieanställda och långvariga vikarier avlägger en GDPR-kurs årligen på valo.attendo.fi. Enhetschefen följer upp prestationerna. Den regionala ledningen följer också regelbundet upp GDPR-utbildningarna i sitt eget område.

Hemmets chef ansvarar för att serviceenhetens klientuppgifter behandlas i enlighet med lagen om kunduppgifter samt anvisningarna i anslutning till behandlingen.

Hur sköter man skyldigheten enligt 90 § i lagen om kunduppgifter om underrättelse om avvikelser från de väsentliga kraven på ett informationssystem samt om störningar i informationssäkerheten avseende informationsnät samt nödvändiga åtgärder för egenkontroll under hela avvikelserna och störningssituationen?

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

- brister och fel i informationssystemet som kan orsaka 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 hos 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 avvikelserna, varefter avvikelserna utreds och korrigeras enligt kraven. Tjänsteproducenten kontrollerar med informationssystemets leverantör att de gör nödvändiga anmälningar till Valvira och agerar vid behov enligt FPA:s anvisning Åtgärder vid störningssituationer [Åtgärder vid störningssituationer - Professionella - Kanta.fi](#).
2. När tjänsteproducenten observerar en betydande avvikelse som kan orsaka en risk för klient- eller patientsäkerheten eller informationssäkerheten, gör tjänsteproducenten själv en anmälan enligt lagen om kunduppgifter till Valvira [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 teknologiska 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
Data skyddsombud Sanna Ketopaikka
PB 750 (Östersjögatan 9)
00181 Helsingfors
tietosuojavastaava@attendo.fi

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

- Ja**
- Nej**

9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

Enhetsspecifik information om utvecklingsbehoven avseende 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.

Utvecklingsbehov som konstaterats inom verksamheten

Utvecklingsbehoven 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 år 2025

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 Utvecklingspunkterna har listats i tabellen nedan.

	KLIENTUPPLEVELSE	NÄRSTÅENDE-UPPLEVELSE	PERSONAL-UPPLEVELSE OCH VÄLBEFINNANDE I ARBETET
MÅL	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Klienterna får leva ett liv där deras individuella önskemål och behov beaktas ☒ Nöjda boende 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ De närstående upplever att de inte får tillräckligt med information om deras närstående som bor på enheten. detta kan utvecklas. ☒ Nöjda närstående ☒ De närstående upplever att de är välkomna på besök på vår enhet 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Alla tar fullt ansvar för sitt eget agerande ☒ Kommunikationen fungerar bra, man kan diskutera eventuella problem och ta upp sådant som tynger en ☒ Eventuella konflikter utreds omedelbart ☒ Nöjd personal
ÅTGÄRDER	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Vi utnyttjar bakgrundsinformationen om våra klienter, klienternas egna skötare informerar den övriga personalen om detta vid vecko-/månadsmötena (levnadshistoria) ☒ Egna möbler och egna personliga tillhörigheter i rummen: klienten och de närstående informeras om detta 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Personalen håller regelbunden kontakt med de närstående minst en gång i månaden med meddelanden, per telefon eller genom att träffa dem på enheten. Detta tas upp med jämna mellanrum på månadsmöten. Kontakterna dokumenteras i HILKKA. ☒ De närstående bemöts vänligt vid deras besök på enheten 	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Personalen följer anvisningarna och föreskrifterna ☒ Vi tar upp eventuella problem omedelbart och diskuterar dem, vi skvallrar inte bakom ryggen på någon ☒ Chefen kan delta i diskussionerna vid behov
TIDTABELL	1.1–31.12.25	1.1–31.12.25	1.1–31.12.25

ANSVARSFÖRDELNING	Hela personalen	Klienternas egna skötare, hela personalen, enhetschefen	Personalen/ enhetschefen
INTERIMSBEDÖMNING	Vi har uppmanat nya klienter att inreda sina rum enligt sina egna önskemål och betonat att vi framför allt är ett hem där de boendes egna önskemål och vanor beaktas och genomförs	De närstående är nöjda, vi får mycket positiv respons Vi tar hänsyn till och samtalar med de närstående när de besöker enheten Vi kontakter de närstående minst en gång per månad	Vi har upprättat anvisningar och utvecklar processer till stöd för personalen till exempel om utevistelse, frånvaro, användningen av hjälpmedel vid inkontinens och låsningen av dörrarna. Vi diskuterar personalens ansvar under månadsmöten.
SLUTBEDÖMNING (utvecklingsplanen för året innan)			

2. Säkerhetsrisker

Utvecklingsplaner för bedömningar av de viktigaste riskerna avseende **klientsäkerheten, arbets säkerheten och arbetshälsan** upprättas separat för varje Attendo-enhet. Enheten väljer 1–3 allvarligaste risker på basis av riskbedömningen och planerar åtgärder för att undanröja/minska/kontrollera 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 allvarligaste risker):

Beskrivning av en risksituation	Klienten kan komma ut från enheten utan övervakning	En aggressiv klient orsakar en risksituation	Avvikelser förekommande gällande uppdaterade medicinlistor och feldelning i dosett.
S	2	2	2
K	3	3	1
R	4	4	2

Åtgärder och kostnadsberäkning	<ul style="list-style-type: none"> • Personalen öppnar ytterdörren för besökare och ansvarar för att klienter inte kan smita ut från dörrarna. • Ser till att alla dörrar och grinden alltid är låsta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aggressiva klienter bemöts sakligt • Rutiner för eventuella risksituationer upprättas för enheten • Utbildning av personalen 	Medicininskolning v.b.
Tidtabell	Augusti 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinerna har skapats för enheten under 2024 • Utbildning under 2024 	Kontinuerlig uppföljning
Ansvarsperson	Hela personalen	<ul style="list-style-type: none"> • Hela personalen • Enhetschefen tillsammans med personalen • Enhetschefen 	Gemensamt ansvar.
INTERIMSBEDÖMNING	Personalen öppnar inte ytterdörren via telefonen utan de går och öppnar den och ser efter vem de släpper in och ut.	<ul style="list-style-type: none"> • Personalen har utbildats i bemötandet av klienter med minnessjukdomar av en 2 dagars skolning under 2024 samt i maj 2025 ett tillfälle via teams om busiga vårdtagare. • Flera anställda har studerat till minnesskötare på läroavtal och avlagt sin examen maj 2025 • Skriftliga rutiner har upprättats. 	Alla läkemedelsansvariga har fått en ny medicininskolning gällande dos.dispensering.
SLUTBEDÖMNING (utvecklingsplanen för året innan)			

S = Sannolikhet, K = Konsekvenser, R = Riskklass

Bedömning riskerna för arbetssäkerheten och arbetshälsan:

Beskrivning av en risksituation	Risk för stress för personalen kan orsakas av personalbrist, krävande vård av klienterna, ansvarsbelastningen och andra belastande faktorer.	Risk för insjuknande i bakterie-/virussjukdomar i och med att flera av klienterna har till exempel ESBL-bakterier.	Felaktig användning eller ej användning av hjälpmedel.
S	1	2	1
K	2	3	2
R	2	4	2
Åtgärd och kostnadsberäkning	Upplägget av personalstyrkan och dess fördelning har omorganiserats. Personalen vill fortsätta vara 2 natttid pga oroliga minneslösa klienter. Personalen känner sig otrygg om de skall vara ensamma natttid.	Hygienutbildning v.b. Skyddsanordningar vid vård av klienter med ESBL-bakterier Kläderna tvättas i 70 grader med desinfekterande tvättmedel, varje klients kläder tvättas separat	Kinestetik skolning 4 dagar har ordnats under våren 2025 på Haga Ensamarbete med krävande klienter undviks, enheten har fördelats i team som samarbetar med varandra enligt skötarnas individuella behov och färdigheter Hjälpmiddel används i vården
Tidtabell	Diskuteras under månadsmöterna.	Regelbundet under hela året	Regelbundet under hela året
Ansvarsperson	Enhetschefen samt personalen	Gemensamt ansvar	enhetschefen, personalen
INTERIMSBEDÖMNING	Kvartalsvis	Kvartalsvis	Kvartalsvis
SLUTBEDÖMNING (utvecklingsplanen för året innan)			

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	88	
Närståendeöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	74	
Livskvalitet (av de äldre) (1–10) <i>Livskvalitet, mäter de boendes psykiska välbefinnande och livets meningsfullhet.</i> <i>Medeltalet granskar de boendes deltagande i RAI-bedömningen, sociala deltagande, förekomsten av depressionssymtom hos de boende samt de boendes deltagande i aktiviteter. Ju högre medeltal, desto bättre resultat (1–10).</i>	Över det nationella genomsnittet	Uppgift enligt "Bevisat välbefinnande"-mätaren (elämänlaatu) På Haga är livskvaliteten 6,2. Vi fokuserar på att ta hänsyn till klienternas egna önskemål. Vi uppmanar klienterna att delta i de gemensamma aktiviteterna på enheten. Vi erbjuder utevistelse åt klienterna åtminstone 1 gång/vecka. Klienterna träffar sina egenvårdare en gång i veckan.	Uppgift enligt "Bevisat välbefinnande"-mätaren (elämänlaatu) På Haga är livskvaliteten 6,2. Vi fokuserar på att ta hänsyn till klienternas egna önskemål. Vi uppmanar klienterna att delta i de gemensamma aktiviteterna på enheten. Vi erbjuder utevistelse åt klienterna åtminstone 1 gång/vecka. Klienterna träffar sina egenvårdare en gång i veckan.
Intern auditering		juli-december 2025. Intern auditering 20.11.2023.	januari-juli 2026
Auditeringsobservationer, antal: - Allt ok, % - Utvecklingspunkt, % - Avvikelse, % -		Allt ok 96% Utvecklingspunkt 4% Avvikelse 0 %	
Avvikelser i läkemedelsbehandlingar, antal		Uppgift från AddSystems Antalet avvikelser 5.	Uppgift från AddSystems Antalet avvikelser 5 Klienterna ej fått sin medicin. Personalen har fått ytterligare medicininskolning i dos. dispensering.

Genomförandeplan för tjänsten är uppdaterad	95 %	Uppgift från AddSystems Målnivån uppfylls till 100 %	Uppgift från AddSystems. Målnivån uppfylls till 100 %
--	-------------	--	---

	Målnivå	Q3- 2025	Q4- 2025
Klientnöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	86	88
Närståendeöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	79	74
Livskvalitet (av de äldre) (1–10) <i>Livskvalitet, mäter de boendes psykiska välbefinnande och livets meningsfullhet.</i> <i>Medeltalet granskar de boendes deltagande i RAI-bedömningen, sociala deltagande, förekomsten av depressionssymtom hos de boende samt de boendes deltagande i aktiviteter. Ju högre medeltal, desto bättre resultat (1–10).</i>	Över det nationella genomsnittet	6,6	Uppgift från kvalitetsmätarna. Nationellt genomsnitt 6,0 Hagas genomsnitt 6,6
Intern auditering			20.11.2023
Auditerings-observationer, antal: - Allt ok, % - Utvecklingspunkt, % - Avvikelse, %			

Avvikelser i läkemedels-behandlingen, antal		Uppgift från AddSystems Antalet avvikelser 4 Klienterna ej fått sin medicin. Personalen har fått ytterligare medicininskolning i dos.dispensering under 2025	Uppgift från AddSystems Antalet avvikelser 10 Avvikelserna har behandlats tillsammans med personalen. 10 avvikelser där klienten har inte fått sin medicin. Skriftliga anvisningar har upprättats om förfarandet vid avvikelser i läkemedelsbehandlingen.
Genomförandeplan för tjänsten är uppdaterad	95 %	Uppgift från AddSystems. Målnivån uppfylls till 100 %	Uppgift från AddSystems. Genomförandeplan för tjänsten har uppdaterats till 100 %

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av enhetens ansvariga chef.

Plats och datum

Nykarleby 21.5.2026

Underskrift

Jenny Dahlström