

Attendo

Plan för egenkontroll
inom socialvården



PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALVÅRDEN

Innehåll

- 1 UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN
- 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 Oy

FO-nummer 1755463-2

Kontaktuppgifter

Välfärdsområde Österbottens Välfärdsområde

Kommunens/samkommunens namn Vasa

Attendo-hemmet

Namn Attendo Merikoto

Gatuadress Gerby strandvägen 380

Postnummer 65280

Postort Vasa

Enhetschefen Anni Johnsson

Telefon 044 4944 290

E-post anni.johnsson@attendo.fi

Registrerade tjänster

Tjänsteform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser

16 platser med serviceboende med heldygnsomsorg + 7 platser med gemenskapsbaserat serviceboende + 10 platser inom hemrehabilitering.

Datum för registreringsbeslutet

19.09.2017

Tjänster som anskaffats som underleverans samt producenter

Producenter av köpta tjänster

- Hygienartiklar och kontorsmaterial: Pamark Business Oy
- Apotekstjänster Brändö apotek
- Arbetskläder: Segers Fabriker Oy
- Livsmedel: Meira Nova Oy
- Ytterdörrar: Securi Vaasa Berner Oy
- Säkerhetstjänster: Securitas Oy

- Underhåll och reparation av utrustning: AlluMedical Oy
- Fastighetsskötsel: Coor Finland
- Städtjänster: Luotea

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

Hur säkerställer tjänsteproducenten kvaliteten på och klientsäkerheten för köpta tjänster?

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

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

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

2 UPPRÄTTANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL

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

Enhetschefen och personalen upprättar och uppdaterar planen för egenkontroll tillsammans i enlighet av årsklockan för egenkontroll. Enhetschefen leder och ansvarar för upprättandet av planen för egenkontroll samt för personalens delaktighet i upprättandet av planen. Klienterna och deras närstående kan också i mån av möjlighet delta i planeringen av egenkontroll.

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

Anni Johnsson
anni.johnsson@attendo.fi
044 4944 290

Uppföljning av planen för egenkontroll

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

Offentlighet av planen för egenkontroll

Vår aktuella plan för egenkontroll är offentligt framlagd på vår webbplats och på enhetens anslagstavla.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Framför allt är vi i vardagen ett hem för våra boende. Ibland är vi ett hem för hela livets resa. Ibland är vi ett hem i en övergångsfas, på vägen mot ett permanent hem. För många är vi det sista och allra viktigaste hemmet. I ett gott hem finns friheten att vara den man är och att göra sådant man själv tycker om. I hemmet får man leva ett liv som känns som ens eget, och det får vi vara med och möjliggöra tillsammans med de boende och deras närstående – ett möte i taget. Vi går sida vid sida med varandra, våra boende och deras närstående. Vi riktar blicken starkt framåt: vi förutser, identifierar behov och söker lösningar på dem. Vi tar modigt i bruk nya arbetssätt och ny teknologi, och stärker alla attendomedarbetares kompetens, för det är så morgondagens omsorg skapas.



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

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



De viktigaste lagarna som styr vår verksamhet:

- Socialvårdslagen
- Lagen om tillsynen över social- och hälsovården
- Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården
- Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården
- Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården
- Hälsovårdslagen

Vår verksamhetsidé

Vår verksamhetsidé på Merikoto är att vägleda, uppmuntra och stödja klienterna till att klara sig så självständigt som möjligt utifrån sina egna resurser och sin funktionsförmåga. I praktiken innebär detta i första hand handledning, stöd och att göra saker tillsammans, inte att göra saker åt klienten. Utgångspunkten är att klienten ska ha möjlighet att sköta sina vardagliga angelägenheter trots eventuell nedsatt funktionsförmåga.

Vi stödjer och uppmuntrar klienterna i alla dagliga aktiviteter för att upprätthålla och stärka livshantering och funktionsförmåga samt utveckla färdigheter för ett aktivt deltagande i samhället.

I vårt hem har vi 16 platser inom serviceboende med heldygnssomsorg och 7 platser inom gemenskaps serviceboende. Dessutom erbjuder vi hemvård i klienternas egna hem, där vi har 10 klientplatser.

Våra klienter är personer med psykisk ohälsa. Tillsammans med varje klient upprättas en individuellt anpassad genomförandeplan som fungerar som grund för det dagliga arbetet. Klienterna uppmuntras att öva självständigt beslutsfattande, meningsfull fritidssysselsättning och att upprätthålla sociala relationer. Vi stödjer klienterna i att leva ansvarsfullt och med hänsyn till andra.

Vi har även möjlighet att ordna intervallvård i mån av lediga klientplatser. Under dessa perioder kommer klienten till vårt hem för en överenskommen tid och blir en del av gemenskapen under vistelsen.

I vårt hem anser vi att det är viktigt att upprätthålla en regelbunden dygnsrytm och hålla fast vid överenskomna rutiner, samtidigt som vi är flexibla när situationen kräver det. Vi följer gemensamt överenskomna riktlinjer eftersom det ökar trygghetskänslan hos klienterna i gemenskapen.

Våra viktigaste gemensamma värderingar i vardagen är respekt, acceptans och strukturer som främjar

gemenskapens välbefinnande. Vår verksamhet utgår från ett återhämtningsorienterat arbetssätt. För våra klienter är det viktigt att hitta ett meningsfullt innehåll i vardagen genom aktiviteter som motiverar dem. I detta behöver klienterna stöd, vägledning och uppmuntran för att tro på sin förmåga att klara små hushållssysslor, utevistelse samt att hålla både sig själva och sin omgivning rena och välskötta.

Vår vision är att stärka människan som vi arbetar för varje dag i vårt hem. Vi bemöter människor med värme och respekt och uppmuntrar dem till självständighet på ett sätt som samtidigt bevarar känslan av trygghet.

Målet med vår verksamhet är klienternas helhetsmässiga välbefinnande och att klienten en dag ska kunna flytta till en egen bostad. För att stödja denna målsättning använder vi olika arbetsmetoder inom vården, såsom återhämtningsorientering, psykoedukation, dialektisk beteendeterapi (DBT), terapeutisk gemenskapsvård, neuropsykiatrisk coachning samt olika grupper för känslöfärdigheter.

Värderingar och verksamhetsprinciper som styr vår verksamhet



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

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

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

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

De verksamhetsprinciper som styr vårt arbete och våra värderingar är rättvisa och jämlikhet, individualitet, respekt för människovärdet, respekt för privatlivet, självbestämmanderätt och autonomi samt att göra gott och undvika skada.

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

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

På vårt boende finns en kundupplevelsecoach, och under året har vi regelbundet fört diskussioner kring kundupplevelsen. I dessa samtal har vi bland annat lyft fram bemötandet av de boende samt hur vi möjliggör för klienterna att leva en meningsfull vardag som utgår från deras egna önskemål, behov och livsstil.

Kvalitetskriterierna som styr vårt arbete:



Enligt våra kvalitetsmål består kvalitetsbedömningen av tre delområden:

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

Principerna för våra kvalitetsmål

Mätning synliggör hur väl vi lyckas i vårt arbete. Den hjälper oss att förstå vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras. Med hjälp av kvalitetsledning säkerställer vi att våra tjänster är smidiga, trygga och motsvarar kundernas behov samt uppfyller lagstiftningens krav. Den hjälper oss också att utveckla verksamheten och förbättra kundnöjdheten. På Attendo grundar sig kvalitetsutvecklingen på kontinuerlig utvärdering och lärande, där målet är:

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

Vi utvecklar kvalitetsbedömningen och dess införande kontinuerligt.

4 GENOMFÖRANDE AV EGENKONTROLLEN

RISKHANTERING

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

Arbetsfördelningen vid riskhantering

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

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

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

Identifiering och bedömning av risker

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

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

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

Bedömning av riskerna för klientsäkerheten har genomförts: 04.02.2026

Bedömning av riskerna för arbetssäkerheten och arbetshälsan har genomförts: 05.02.2026

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

Risker förknippade med personalen:

De flesta av våra medarbetare arbetar i skift, vilket kan innebära en viss belastning. Risk- och hotfulla situationer kan förekomma i arbetet med personer inom psykiatrisk rehabilitering beroende på klienternas psykiska mående.

Spridning av infektioner kan ske relativt lätt i vårt boende. Både klienter och personal uppmuntras därför till god handhygien.

Personalomsättningen har varit låg i vårt boende. Tillgången till vikarier har för närvarande varit god. Även om det i vissa arbetsskift kan förekomma utmaningar med bemanningen uppfylls alltid den tillståndsenliga personaldimensioneringen.

Risker förknippade med läkemedelsbehandlingen och dess genomförande:

Kompetensen inom läkemedelsbehandling säkerställs genom en grundlig introduktion. Säker och korrekt förvaring av läkemedel beaktas i det dagliga arbetet. Trots detta kan tillbud och nära ögat-situationer förekomma i samband med läkemedelshantering. Klienterna har självbestämmanderätt, vilket innebär att de kan välja att avstå från ordinerad läkemedelsbehandling.

Under sommarperioden har det förekommit utmaningar med temperaturen i läkemedelsrummet, och vi arbetar aktivt med att hitta hållbara lösningar för att säkerställa lämpliga förvaringsförhållanden.

Läkemedelsavvikelser förekommer i vårt boende. På våra månatliga teammöten och veckovisa arbetsplatsmöten arbetar vi kontinuerligt med att identifiera och genomföra olika utvecklingsåtgärder för att minska antalet läkemedelsavvikelser och stärka patientsäkerheten.

Risker förknippade med dataskydd och -säkerhet:

GDPR-utbildning är obligatorisk för all personal varje år. Under utbildningen behandlas hantering av personuppgifter och dataskyddsprinciper.

Alla medarbetare omfattas av tystnadsplikt. Skriftliga dokument förvaras och förstörs på ett korrekt och säkert sätt i enlighet med gällande dataskydds- och sekretessbestämmelser.

Risker förknippade med tjänsteproduktionen och vården:

Personaldimensionering: En tillräcklig och tillståndsenlig personaldimensionering säkerställs i boendet.

Arbetsskiftsplanering: Ojämnt fördelade arbetsskift kan leda till ökad belastning för personalen och påverka arbetets kvalitet negativt. Medarbetarna har möjlighet att framföra önskemål om arbetsskiftet och om sådant som stöder deras ork och välbefinnande i arbetet.

Befattningsbeskrivningar: Otydliga arbetsbeskrivningar kan leda till oklarheter kring ansvar och arbetsuppgifter. Befattningsbeskrivningarna finns tillgängliga för alla medarbetare på Merikotos intranät.

Anvisningar för bemötande av klienter: Anvisningar för att förebygga osakligt bemötande av klienter finns tillgängliga för all personal. Genomgång av anvisningarna sker minst en gång per år i samband med teammöten.

Risker förknippade med lokalerna:

Boendets lokaler är i relativt gott skick. Fastigheten byggdes år 2017 och underhålls regelbundet. År 2024 installerades ett elektroniskt passersystem vid huvudentrén, vilket ökar tryggheten och säkerheten för både klienter och personal. Tillgänglighet beaktas i hela boendet.

Brandskyddsutrustning, såsom handbrandsläckare och sprinkleranläggning, underhålls och kontrolleras regelbundet enligt gällande krav.

Hotfullt eller utmanande beteende kan förekomma bland klienter inom psykiatrisk rehabilitering, men detta varierar individuellt och är beroende av den enskilda klientens psykiska hälsotillstånd. Personalen arbetar förebyggande för att främja trygghet och hantera eventuella risksituationer på ett professionellt och respektfullt sätt.

Risker förknippade med informationsutbytet:

Vi har satsat på kvaliteten i klientdokumentationen genom att utbilda personalen via en kurs i kvalitativ dokumentation. Som minimikrav i varje arbetsskift förutsätts att en klientanteckning görs i klientdatasystemet för de klienter som fått stöd eller service under skiftet.

Kommunikationen inom teamet har identifierats som ett utvecklingsområde. Vi arbetar aktivt med att utveckla ett kommunikationssätt som passar just vårt team och vår verksamhet, och olika alternativ har redan prövats för att förbättra informationsutbytet.

En utmaning för informationsöverföringen kan också vara att tillräckliga bakgrundsuppgifter om nya klienter inte alltid finns tillgängliga vid inflyttning eller inskrivning. Tillgång till relevanta bakgrundsuppgifter underlättar planeringen av stödet och möjligheterna att möta klientens individuella behov på bästa sätt.

Risker förknippade med användningen av anordningar och utrustning:

Hushållsmaskiner, köksutrustning och möbler underhålls i möjligaste mån regelbundet. Personalen har ett fullt ansvar att rapportera trasig eller bristfällig utrustning till boendets ansvariga chef. Vid behov beställs service eller så ersätts utrustningen med ny.

På vårt boende strävar vi efter att förebygga att föråldrad eller bristfälligt underhållen utrustning orsakar risk- eller vårdssituationer. Utrustningen underhålls så långt som möjligt innan problem uppstår. Bristfälligt fungerande apparater kan medföra olycksrisker, såsom halkolyckor eller elstötar.

Städ- och underhållsutrustning förvaras i ett låst städskåp. Boendets serviceassistent eller den externa städtjänsten rengör städutrustningen efter varje användning.

Verktyg förvaras i förrådet utomhus, där de har en egen avsedd hylla.

Fysiska faror:

Man strävar efter att förebygga halk- och snubbelrisker, såsom våta golv, hinder i gångvägar samt felplacerad utrustning eller möbler. Risken för halka är särskilt stor utomhus under vintern om sandningen inte kan genomföras tillräckligt snabbt eller effektivt.

Brandsäkerheten utvärderas regelbundet av sakkunniga. Brandlarm testas med jämna mellanrum av fastighetsunderhållet och släckutrustningen servas regelbundet av Kauriala. Den senaste brandspektionen genomfördes den 3 februari 2025. Boendets säkerhetsansvariga och övrig personal går regelbundet igenom de gemensamma utrymmena för att säkerställa att nödutgångarna inte är blockerade.

Ergonomiska risker har beaktats genom att personalens kontor utrustats med höj- och sänkbara elbord, ståmatta och sadelstol. Tunga lyft kan ibland förekomma utan hjälpmedel, men sådana situationer försöker man undvika.

I boendets kök förvaras köksknivar och andra vassa föremål i ett låst skåp. Kontroll av de vassa föremålen genomförs varje vecka. Avvikelse kan förekomma om knivlådan av misstag lämnas olåst. Vid behov används även säkerhetsnålar och andra säkerhetslösningar för att stärka tryggheten i boendet.

Infektionsrisker:

Spridning av infektioner kan ske relativt lätt i vårt boende på grund av den gemensamma boendemiljön. Därför uppmanas både klienter och personal att följa god handhygien och övriga hygienrutiner för att förebygga smittspridning och främja en trygg och hälsosam miljö.

Mathygien:

Livsmedel tas emot utan dröjsmål och placeras direkt på avsedd förvaringsplats, såsom frys, kylskåp eller torrförråd. Livsmedlens temperaturer övervakas genom regelbundna temperaturmätningar, och resultaten dokumenteras i Sensire-applikationen för att säkerställa livsmedelssäkerheten och korrekt förvaring.

Kemiska risker:

Rengöringsmedel förvaras i städskåpet samt i köket. Klienterna kan få tillgång till rengöringsmedel genom att be personalen om dem. Förvaringen sker på ett sätt som främjar både säker användning och en trygg boendemiljö.

Boendens integritetsskydd:

Vid hantering av personuppgifter finns en risk att klientens integritet äventyras om uppgifter behandlas vårdslöst eller felaktigt. All personal genomgår årligen en obligatorisk GDPR-utbildning, där korrekt hantering av personuppgifter och dataskydd behandlas.

Tystnadsplikt: Brott mot personalens tystnadsplikt kan leda till att klienters personliga uppgifter sprids obehörigt. Eventuella fall av brott mot tystnadsplikten hanteras omedelbart av boendets ansvariga chef så snart de kommer till kännedom.

På sociala medier delas bilder och uppgifter om klienter endast med klientens uttryckliga samtycke. De fotograferingstillstånd och begränsningar som klienterna har gett respekteras alltid.

Boendet har haft vissa utmaningar med ljudisoleringen. För att stärka integritetsskyddet har en radio placerats i de gemensamma utrymmena och används vid behov, exempelvis under personalens rapporteringstillfällen. Dessutom har dörren mellan läkemedelsrummet och kontoret bytts ut mot en dörr med bättre ljudisolering för att minska risken för att konfidentiell information hörs av obehöriga.

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

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

1. När du upptäcker ett missförhållande eller ett hot om ett missförhållande i din arbetsgemenskap, berätta om det i din arbetsgemenskap.
2. Diskutera situationen alltid i första hand med din närmaste chef och kom överens om hur man går vidare i ärendet.
3. Gör själv eller tillsammans upp en skriftlig anmälan om det upptäckta missförhållandet eller hotet om missförhållande som väsentligt äventyrar klientsäkerheten till din närmaste chef. Anmälaren gör också anteckningar i klientdatasystemet om missförhållandeanmälan gäller en boende, samt i kvalitetsledningssystemet Add.
4. När enhetschefen tagit emot anmälan kontaktar hen distriktschefen och orsaken till anmälan korrigeras omedelbart med egenkontrollmetoder.
5. Enhetschefen ska också omedelbart anmäla saken till tjänsteproducenten, senast inom 3–5 dagar. Om egenkontrollmetoderna inte är tillräckliga ska tjänsteproducenten och enhetschefen vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet, hotet om ett uppenbart missförhållande eller en annan olaglighet. Anmälan kan göras utan att begränsas av sekretessbestämmelserna.
6. Anmälaren får inte utsättas för negativa motåtgärder på grund av anmälan.
7. Anmälaren ska informeras om vilka åtgärder som har vidtagits på grund av anmälan.

8. Trots sekretessbestämmelserna måste enhetschefen anmäla eller kan den anställda som gjort anmälan anmäla saken till tillsynsmyndigheterna, om missförhållandet, hotet om ett uppenbart missförhållande eller en annan olaglighet inte utan dröjsmål rättas till.
9. Hemmet följer varje år upp anmälningarna och gör en bedömning om hur de påverkar verksamheten.

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

Vår personal kan anmäla risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelser som förknippas med klientsäkerheten på många olika sätt och via flera kanaler: våra dagliga samtal samt våra regelbundna månads- och veckomöten med chefen och arbetsgemenskapen, de dagliga 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. Dylika oegentligheter eller förseelser kan vara till exempel en anställds illojala, oärliga, olagliga eller oetiska 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.

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

Våra klienter och deras närstående har flera olika möjligheter att framföra upptäckta missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker. Respons kan ges genom personliga samtal, per telefon, e-post eller brev, vid klientmöten och anhörigträffar, via responslänken på vår webbplats (<https://www.attendo.fi/annapalautetta>), genom boendets egen responslåda samt via de årliga kund- och anhörigenkäterna. Om en klient upplever missnöje med den vård, service eller det bemötande som hen har fått, har klienten vid behov möjlighet att kontakta socialombudet (socialombudsmannen) för råd och stöd i ärendet.

Registrering, behandling och rapportering av negativa händelser och tillbud

Varje medarbetare som upptäcker eller observerar en avvikelse är skyldig att registrera den så snart som möjligt i verksamhetsstyrningssystemet IMS, där alla medarbetare har egna användarkonton. Systemet möjliggör en skriftlig rapportering av missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker. Anvisningar för hur en avvikelserapport ska göras finns tillgängliga på intranätet.

Avvikelser behandlas på boendets månads- och/eller veckomöten samt tillsammans med alla berörda parter inom högst en månad. Allvarliga avvikelser som kräver omedelbara åtgärder behandlas dock utan dröjsmål och rapporteras alltid till rätt instans enligt situationens krav.

Vid behandlingen av en avvikelse analyseras grundorsaken, det vill säga vad som orsakat händelsen och vilka faktorer som bidragit till att den uppstod. Samtidigt diskuteras hur liknande situationer kan förebyggas i framtiden och vilka korrigerande och förebyggande åtgärder som ska vidtas. Avvikelseernas behandling och de beslutade åtgärderna dokumenteras i protokollen från boendets månads- och/eller veckomöten. Boendets chef ansvarar för att nödvändiga åtgärder inleds och att information förmedlas till berörda parter.

Genomförandet och effekten av de vidtagna åtgärderna följs upp på boendets månadsmöten. Utifrån utredningar och undersökningar av allvarliga avvikelser preciseras verksamhetsanvisningar och rekommendationer ges även till andra Attendo-boenden, så att lärdomar från händelserna kan komma hela organisationen till nytta.

Avvikande situationer som berör en klient dokumenteras även i klientens dagliga anteckningar. Avvikelser behandlas dessutom vid regionala arbetarskyddsmöten och i ledningens genomgångar. Sammanställningar av avvikelser och utvecklingsåtgärder rapporteras årligen till relevanta samarbetsparter i boendets verksamhetsberättelse.

Registrering, behandling och rapportering av allvarliga tillbud

- Identifiering och registrering av en allvarlig avvikelse: En allvarlig avvikelse kan vara förknippad med bland annat följder som hotar eller kräver liv, allvarliga personskador, externa risker eller äventyrande

av verksamhetens kontinuitet. Vi observerar en allvarlig avvikelse, registrerar den och informerar omedelbart alla behöriga instanser om den: enhetschefen, regionchefen/-direktören, kvalitetsteamet. 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 förhållandena kring den allvarliga avvikelsen 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 enhetens verksamhet på ett väsentligt sätt
- Uppföljning: Vi säkerställer att åtgärderna har genomförts och att deras effekt följs upp. På basis av utredningen av allvarliga avvikelser preciserar vi anvisningarna och ger rekommendationer även till andra Attendo-hem så att vi alla kan 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 sammandragen av avvikelseanmälningar årligen vid ledningens inspektioner.

Uppföljning och registrering av de korrigerande åtgärderna

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 är betydande och påverkar vår verksamhet på ett väsentligt sätt.

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

- Personalen informeras via det elektroniska klientdatasystemet, vid behov personligen samt vid enhetens månadsmöten som dokumenteras. Varje anställd är skyldig att bekräfta att de har läst promemorian.
- De boende informeras antingen omedelbart eller vid klientmötet och/eller genom att dela ut ett separat meddelande.
- Vi informerar våra klienters närstående om förändringar per telefon, e-post eller brev
- Samarbetspartner informeras per telefon, e-post eller brev enligt situationen.

Beredskaps- och kontinuitetshantering

Attendos beredskapsplan är en helhet som omfattar beredskap och kontinuitetshantering vid störningssituationer och undantagsförhållanden. Planen innehåller anvisningar och arbetssätt som säkerställer de boendes säkerhet och tjänsternas kontinuitet under alla omständigheter. Beredskapsplanen finns på Attendos intranät och den granskas och uppdateras årligen av beredskapsgruppen. Föreståndaren för vårt hem ansvarar för beredskap och kontinuitetshantering samt för uppdateringen av den hemspezifika planen och introduktionen av personalen. Utbildningar och övningar genomförs enligt planen och deras genomförande följs upp regelbundet.

Utöver beredskapsplanen har det för varje kritisk funktion och extern störningsfaktor utarbetats ett eget, praktiskt och hems specifikt åtgärds kort med mer detaljerade handlingsanvisningar för störningssituationer, såsom brand, distributionsstörningar, epidemier och driftstopp i informationssystem. Åtgärds korten innehåller anvisningar för hur man förbereder sig inför situationen, hur man agerar under den samt för eftervård. Föreståndaren för vårt hem ansvarar för att åtgärds korten är aktuella och att personalen har introducerats i deras innehåll.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Genomförandeplan för tjänsten

Behovet av rehabilitering och tjänster antecknas i klientens individuella genomförandeplan för tjänsten inom 1 månad efter att klienten flyttat till enheten. Till den personliga skötarens uppgifter hör att samla in preliminär information om klienten (sjukdomar, medicinering, allergier, epikriser från den tidigare vårdplatsen, funktionsförmåga, samarbete och intervjuer med närstående, eventuella mätare) och att lära känna klienten (livscykel: barndom, ungdom och vuxenliv, vanor, rutiner, övertygelser). Resultaten från RAI-bedömningen används i utarbetandet av genomförandeplanen. En bedömning av funktionsförmågan görs för varje klient inom en månad (med beaktande av beställarens krav) från att hen har kommit till enheten och efter det minst två gånger per år i samband med granskningen av genomförandeplanen.

Planen utarbetas tillsammans med klienten, en närstående (om klienten vill det), en laglig företrädare och vid behov med parten som har hänvisat klienten till tjänsten. Det är i första hand klientens personliga skötare som ansvarar för att genomförandeplanen kompletteras och uppdateras. Enhetschefen ser till att planerna uppdateras. Uppdateringen sker med 6 månaders mellanrum (eller med tidtabell som beställaren begär) och alltid vid behov och om det sker förändringar i klientens funktionsförmåga. Planen registreras i klientdatasystemet och dess genomförande samt klientens funktionsförmåga och tillstånd bedöms och registreras i klientdatasystemet dagligen.

Framskridandet av rehabiliteringen följs också upp med hjälp av månatliga sammandrag som görs i Hilka-systemet och som den personliga skötaren ansvarar för. I de månatliga sammanfattningarna beaktas klientens egen syn genom att diskutera med hen.

Vid vår enhet använder vi RAI

Av klienterna på vår enhet har deltagit i en bedömning av funktionsförmågan 87%

Klienten har fastställt åtminstone ett mål för sin vård 78%

Andra bedömningsinstrument som vi använder för att bedöma klientens funktionsförmåga är MMSE (minnestest), MNA (nutritionsbedömning), BMI, vikt, livshistorieblankett samt andra bedömningsinstrument som är lämpliga för klienten och överenskomna med beställaren. Även intervjuer med klienten och de närstående samt observationer utgör en viktig del av bedömningen och ger värdefull information om klientens resurser, behov och funktionsförmåga i vardagen.

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

För varje klient utarbetas tillsammans med den personliga skötaren en individuell och omfattande genomförandeplan för tjänsten som styr den dagliga rehabiliteringen. Dessutom kan de personer som klienten önskar eller som är nödvändiga för att rehabiliteringen ska lyckas, såsom klientens närstående, beställarens företrädare och vid behov en läkare, delta i utarbetandet av genomförandeplanen.

Personalens introduktion om innehållet i genomförandeplanen för tjänsten och en planlig verksamhet

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

Kontaktpersonerna (egna handledarna) ansvarar för att informera övrig personal om förändringar i sina klienters genomförandeplaner. Informationen förmedlas bland annat via meddelandefunktionen i klientdatasystemet samt vid personalmöten.

All personal är skyldig att ta del av varje klients genomförandeplan och arbeta i enlighet med den. Klienternas genomförandeplaner finns tillgängliga i klientdatasystemet och fungerar som vägledning i det dagliga arbetet för att säkerställa en enhetlig och klientcentrerad vård.

Bemötande av klienten

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

Att stärka och stödja självbestämmanderätten

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

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet som tillkommer varje människa och omfattar rätten till personlig frihet, privatliv, integritet och trygghet. Klientens självbestämmanderätt kan främjas genom att identifiera och stärka personens egna resurser och förmågor. Personalens uppgift är att beakta klientens önskemål, åsikter, intressen och individuella behov samt att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt. Klienten ska även ges möjlighet att delta aktivt i planeringen och genomförandet av de tjänster som erbjuds.

Varje klient har en egen handledare (kontaktperson), vars uppgift är att uppmärksamma och stödja dessa aspekter. Tillsammans med klienten och dennes närstående arbetar vi för att stärka och lyfta fram klientens individualitet.

Klientens hem ska respekteras, och dennes tankar, önskemål och preferenser i livets olika frågor beaktas och dokumenteras i den individuella genomförandeplanen. Dagliga och veckovisa program fungerar som viktiga verktyg för att skapa struktur i vardagen, men arbetet ska alltid utgå från klientens behov, önskemål och egen vilja.

Klienternas självbestämmanderätt stärks genom att de deltar i planeringen av sina egna veckoprogram, i skapandet av en meningsfull vardag samt genom att uppmuntras att prova nya aktiviteter och ta ansvar utifrån sina individuella förutsättningar och rehabiliteringsmål. Genomförandeplanen fungerar som ett viktigt stöd i detta arbete.

Klientens egna åsikter och önskemål kartläggs genom samtal samt genom observation av hur klienten mår och fungerar i olika situationer. De närstående bidrar också med värdefull information om klientens vanor, intressen och fritidsaktiviteter. Tillsammans hjälper detta oss att skapa förutsättningar för ett liv som så långt som möjligt motsvarar klientens egna önskemål och samtidigt erbjuder en trygg vardag.

Vi utvärderar regelbundet klientens självbestämmanderätt i relation till behovet av stöd och hjälp. Bedömningen omfattar bland annat om klientens faktiska funktionsförmåga motsvarar dennes egen uppfattning om sina möjligheter och behov.

Klienternas självbestämmanderätt främjas även genom de veckovisa klientmötena, där dagordningen utformas tillsammans med klienterna utifrån frågor som de själva upplever som viktiga. Klienterna har möjlighet att delta i hushållssysslor och vardagliga aktiviteter utifrån sina egna förmågor. De kan exempelvis medverka i matlagning, välja sina fritidsaktiviteter och själva bestämma hur de vill använda sin fritid. Eget beslutsfattande och initiativförmåga uppmuntras, och klienternas önskemål bemöts med en positiv och stödjande inställning.

Arbetsgemenskapen respekterar klienternas självbestämmanderätt och arbetar tillsammans för att stödja deras möjligheter att påverka beslut som rör det egna livet utifrån deras individuella förutsättningar. Boendets chef främjar genom sitt ledarskap ett klientcentrerat arbetssätt och följer kontinuerligt upp samt utvecklar verksamheten utifrån klienternas behov.

Det är också viktigt att uppmärksamma situationer där självbestämmanderätten riskerar att motverka klientens eget välbefinnande, exempelvis om bristande sjukdomsinsikt leder till att klienten inte får den vård eller det stöd som behövs. Dessa situationer diskuteras öppet inom arbetsgruppen för att hitta lösningar som både respekterar klientens rättigheter och säkerställer nödvändigt stöd och omsorg.

Arbetsgruppen har även ett ansvar att stödja och vägleda klientgemenskapen i att respektera varandras självbestämmanderätt.

För att främja delaktighet och möjligheten att ge respons har klienterna tillgång till en responslåda, där de anonymt kan lämna både beröm och utvecklingsförslag gällande verksamheten på Merikoto.

På vårt boende är begränsning av klientens självbestämmanderätt utan lagstöd förbjuden, och vi använder inga begränsningsåtgärder. Detta innebär bland annat att vi inte har några ordningsregler eller verksamhetspraxis som i praktiken begränsar klientens självbestämmanderätt eller personliga frihet.

I varje klients genomförandeplan beskrivs individuellt hur klientens självbestämmanderätt ska stödjas och främjas. Tillsammans med klienten kan skriftliga överenskommelser göras som stöder rehabilitering och återhämtning. Vi säkerställer dock alltid att klienten förstår att dessa överenskommelser är frivilliga och att samtycket när som helst kan återkallas. En överenskommelse kan aldrig innebära att klientens grundläggande rättigheter åsidosätts eller begränsas.

Boendet är gemenskapsbaserat, vilket innebär att både trygghet och privatliv för alla klienter ska säkerställas. För att upprätthålla en trygg boendemiljö finns gemensamt överenskomna regler som tagits fram av gemenskapen. Vissa av dessa kan uppfattas som begränsande för verksamheten, exempelvis att rökning endast är tillåten på anvisad plats. Reglerna är nödvändiga för att skydda klienternas säkerhet, integritet och fastighetens trygghet.

Regler och verksamhetsrutiner beslutas alltid vid gemenskapsmöten tillsammans med klienterna. De överenskomna riktlinjerna och reglerna finns synliga i de gemensamma utrymmena för både klienter och besökare.

I vissa lagar som reglerar social- och hälsovården finns bestämmelser om situationer där självbestämmanderätten kan begränsas. Det kan till exempel handla om att skydda klientens egen eller någon annans hälsa och säkerhet. Mer information finns hos Tillstånds- och tyllsynsverket : <https://lvv.fi/sv/social-och-halsovard/begransning-av-sjalvbestammanderatten>

Om det bedöms att en klients situation kan kräva begränsningsåtgärder för att säkerställa ett tryggt boende ska boendet alltid kontakta klientens ansvariga socialarbetare/beställare samt regionchefen. I sådana situationer följs gemensamt överenskomna verksamhetsrutiner och en separat plan för självbestämmanderätten upprättas för klienten.

Korrekt bemötande av klienten

Vi säkerställer ett korrekt bemötande av klienterna genom att ge personalen introduktion och utbildning. Vår arbetsgemenskap främjar en öppen interaktion; vi kan diskutera olika frågor redan innan problem uppkommer. Vi ansvarar hundra procentigt för de saker som vi blir medvetna om. I enlighet med 29 och 30 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) har alla våra 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 till diskussion med de berörda personerna och/eller med klientens närstående/företrädare såsom situationen kräver. Vi utreder situationen med de berörda parterna så snart som möjligt efter händelsen.

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

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

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

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

Klientens delaktighet

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

Kontinuerlig kundrespons och regelbundna kundnöjdhetsmätningar är en viktig del av vårt fortlöpande kvalitets- och utvecklingsarbete. Våra klienter och deras närstående har alltid möjlighet att ge respons på flera olika sätt: muntligt direkt till personalen, vid klientmöten och anhörigträffar, skriftligt via boendets responslåda, per telefon eller e-post samt genom responskanalen på Attendos webbplats.

Möjlighet att ge respons finns även vid möten kring genomförandeplanen samt i samband med de månatliga kontakterna med närstående.

All mottagen respons registreras i AddSystems-systemet, behandlas på boendets månadsmöten och dokumenteras i mötesprotokollen. På så sätt säkerställs att responsen används som underlag för utveckling av verksamheten.

Klienter och deras närstående erbjuds kundnöjdhetsenkäter två gånger per år. Resultaten analyseras och behandlas tillsammans med personalen på personalmöten, med närstående vid anhörigträffar samt med klienterna vid gemensamma möten. Syftet är att identifiera styrkor, utvecklingsområden och åtgärder som förbättrar verksamhetens kvalitet och klienternas upplevelse av vården och servicen.

Kundnöjdhetsundersökningar genomförs två gånger per år.

NPS-resultatet och antalet respondenter vid senaste klientnöjdhetsenkät:

9, 22 respondenter

NPS-resultatet och antalet respondenter vid senaste närståendenöjdhetsenkät:

71, 7 respondenter

Resultaten av nöjdhetsenkäten och mottagen feedback används för att utveckla kvaliteten på verksamheten i vår enhet, för att upprätta en utvecklingsplan och för att stärka god praxis utifrån 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 den ledande tjänsteinnehavaren. En anmärkning kan vid behov även lämnas in av klientens lagliga företrädare, anhörig eller annan närstående. Anmärkningens mottagare ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar på den inom rimlig tid.

Anmärkningens mottagare, tjänsteställning och kontaktuppgifter.

Inom välfärdsområdet:

Marina Kinnunen
tel: 0443231808
marina.kinnunen@ovph.fi

Enhetschef på Attendo:

Anni Johnsson
anni.johnsson@attendo.fi
tel. 044 4944 290

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

Österbottens välfärdsområdes socialombud
Socialombudet kan nås måndag–fredag kl. 8.00–14.00.
Telefon: 040 507 9303
E-post: socialombud@ovph.fi (okrypterad e-post)
Besöksadress: Korsholmsplanaden 44, 65100 Vasa

Social- och patientombudet ger råd och handledning i ärenden som gäller tillämpandet av klient- och patientlagen, hjälper till med bland annat användningen av anmärkningar och andra rättsskyddsmedel,

informerar om de boendes och patienternas rättigheter samt arbetar för att främja och verkställa de boendes och patienternas rättigheter.

Kontaktuppgifterna till konsumentrådgivningen och information om de tjänster som erhålls där

Nationell konsumentrådgivning 029 505 3000 1200 www.kkv.fi/sv/konsumentarenden/konsumentradgivning/
Konsumentrådgivningen är en nationell tjänst som styrs av Konkurrens- och konsumentverket.

Konsumentrådgivarens uppgifter:

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

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

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

Personlig skötare

Har klienterna utsedda personliga skötare?

☒ **Ja**

☐ **Nej**

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

6 EGENKONTROLL AV TJÄNSTENS INNEHÅLL

Ett gott liv där klientens önskemål beaktas stöder välbefinnandet och funktionsförmågan

En individuell, skriftlig genomförandeplan för tjänsten upprättas i samarbete för varje klient. Den övergripande planen styr klientens dagliga rehabilitering. Klientens resurser och stödbehov, önskemål och vad som är viktigt för klienten beaktas i planen. Motivationen för återhämtning kommer från klientens egna mål och intressen. Planen styr främjandet och upprätthållandet av klientens fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande samt ett gott liv där klientens önskemål beaktas. Checklistan för livskvalitet, som utarbetas och regelbundet uppdateras för varje klient, definierar klientens delaktighet och interaktionserfarenheter i frågor som har en avgörande inverkan på livskvaliteten.

Klienterna deltar dagligen i Merikotos vardag och verksamhet som en del av den gemenskapsbaserade rehabiliteringen. Arbetet med att främja delaktighet, rehabilitering och välbefinnande sker varje vardag. Klienternas åsikter efterfrågas, respekteras och beaktas, och de involveras i beslut som berör dem själva.

Klienternas delaktighet, rehabilitering och välbefinnande främjas också genom boendets multiprofessionella arbetsgrupp. På boendet arbetar sjukskötare, socionomer och närvårdare. Varje yrkesgrupps specialkompetens uppskattas och används i det dagliga arbetet. Sjuksköternas kompetens utnyttjas bland annat genom samarbete med klienternas vårdande instanser. Socionomernas kunskaper används exempelvis vid ärenden som gäller FPA och andra myndigheter. Närvårdarnas kompetens används för att bedöma klienternas rehabilitering och för att uppmuntra dem att påverka och ta ansvar för sitt eget liv.

I klientdatasystemet dokumenteras rehabiliteringens resultat, aktiviteter, egenhandledarens observationer samt iakttagelser från närstående. Dessa uppgifter överförs till Attendo Quality-programmet, som används för att följa upp och utveckla verksamheten på månadsbasis.

Klienternas delaktighet och upplevelser av samspel följs bland annat upp med hjälp av RAI-bedömningar. Klienterna uppmuntras också att ge respons på verksamheten och på hur de upplever sina möjligheter att delta i beslut som rör deras eget liv.

I boendets veckoprogram finns återkommande aktiviteter som sker vid samma tid varje vecka, exempelvis måltiderna. På tisdagar hålls klientmöte där klienterna får framföra önskemål om vilken gruppverksamhet de vill att ska ordnas under veckan. Därutöver arrangeras även spontana gruppaktiviteter utifrån klienternas önskemål och intressen. Boendets veckoprogram finns synligt i de gemensamma utrymmena.

Tillsammans med varje klient upprättas ett individuellt veckoprogram. Klienten har själv möjlighet att påverka innehållet och utformningen av sitt program.

En viktig uppgift för egenhandledare är att dokumentera eventuella förändringar i klientens funktionsförmåga och mående i genomförandeplanen samt att föra informationen vidare till övrig personal genom enhetens möten och informationskanaler. Ett viktigt sätt att följa upp och stödja klientens välbefinnande är den individuella tid som egenhandledare avsätter för sin klient varje vecka.

Samarbete med närstående och andra samarbetspartners sker alltid med klientens samtycke. De närståendes och samarbetspartnerns synpunkter och erfarenheter är värdefulla och beaktas i rehabiliteringsarbetet. Om närstående exempelvis har uppmärksammat utmaningar i klientens vardag, diskuteras detta tillsammans med klienten för att hitta lösningar och lämpliga stödåtgärder.

Klienterna uppmuntras att upprätthålla kontakten med sina närstående. På boendet finns en klienttelefon som kan lånas vid behov för att hålla kontakt med familj och andra närstående.

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

Klienten ges möjlighet till och uppmuntras att delta i den rekreations- och rehabiliteringsverksamhet som ordnas på Merikoto tillsammans med andra. Veckoprogrammet finns synligt i boendets gemensamma utrymmen. Klienterna erbjuds meningsfulla, rehabiliterande, funktionsförmågebevarande och trivselskapande aktiviteter enligt deras egna önskemål. På boendet finns en utsedd aktivitetsansvarig.

Verksamheten planeras tillsammans med klienterna genom att deras önskemål, behov och förutsättningar beaktas. Genomförandet av fritids- och hobbyverksamhet, utevistelse och gruppaktiviteter samt klienternas delaktighet och verksamhetens effekter följs upp och utvärderas kontinuerligt. Vid klientmöten diskuteras önskemål och idéer, som sedan ligger till grund för planeringen av olika aktiviteter.

Resultaten från kundnöjdhetsundersökningarna används också som ett viktigt verktyg i utvärderingsarbetet. Klienterna framför dessutom aktivt sina önskemål och idéer. Populära aktiviteter är bland annat bingo, musikquiz och olika gårdsspel.

Motion och fysisk aktivitet främjas genom att använda närområdets natur- och träningsmöjligheter, såsom motions trapporna i Gerby. Klienterna har även önskat olika utflykter, vilka genomförs när det är möjligt. Exempel på utflykter är besök till naturstigen i Öjberget och Ideapark i Seinäjoki. Varje år deltar vi också i Attendo-festen i Österbotten.

Mål som gäller klientens funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande verksamhet dokumenteras i klientens genomförandeplan. Måloppfyllelsen, klientens funktionsförmåga och välmående följs upp, utvärderas och dokumenteras dagligen. Klienten deltar aktivt både i upprättandet av den individuella genomförandeplanen och i den löpande dokumentationen.

Egenhandledarna utvärderar måloppfyllelsen minst två gånger per år i enlighet med genomförandeplanen. Bedömningen baseras på dagliga anteckningar, resultat från bedömningar av klientens funktionsförmåga samt synpunkter från klienten, närstående, andra deltagare och olika samarbetspartner.

En viktig metod för att följa upp klientens möjlighet till ett gott och individuellt anpassat liv är de veckovisa individuella klientstunderna. Dessa planeras tillsammans med klienten utifrån ett klientcentrerat arbetssätt där klientens egna önskemål, intressen och preferenser står i fokus.

Uppfyllelsen av kvalitativa mål följs regelbundet upp genom dokumentation av aktiviteter, individuella klientstunder och observationer från närstående. Uppföljning och utvärdering sker minst en gång per månad.

Mål som förknippas med klienternas funktionsförmåga, välbefinnande och rehabiliterande aktiviteter antecknas i klienternas genomförandeplaner för tjänsten. Planens genomförande samt klienternas funktionsförmåga och tillstånd följs upp, bedöms och registreras dagligen. Klienten deltar i utarbetandet av den klientspecifika genomförandeplanen för tjänsten och i de dagliga anteckningarna. Klienternas personliga skötare bedömer uppnåendet av målen i enlighet med genomförandeplanen minst två gånger per år med hjälp av de dagliga anteckningarna, resultaten av bedömningen av klienternas funktionsförmåga, bedömningar från klienterna, deras närstående och andra parter samt feedback från olika samarbetsnätverk.

En viktig uppföljningsmetod för att klienten ska få ett bra och meningsfullt liv är de veckovisa, individuella klientmötena som planeras och hålls tillsammans med klienten med beaktande av hens egna önskemål och preferenser.

Uppnåendet av kvalitetsmålen följs upp med hjälp av anteckningarna om aktiviteter, utomhusvistelser, klientmöten och de närståendes observationer minst en gång per månad.

Näring

Maten till boendet levereras dagligen från Attendo Milkas centralkök. På boendet arbetar dessutom ett serviceboendebiträde som en gång i veckan tillagar önskerätter tillsammans med eller för klienterna. Vi bakar också ofta tillsammans med klienterna och ordnar olika matrelaterade sammankomster och temadagar enligt årstid och högtider. Vissa klienter kan även ha en individuell näringsplan.

Klientens näring planeras som en del av genomförandeplanen. Vid planeringen kartläggs bland annat specialkost, hälsorelaterade begränsningar och personliga preferenser. Exempelvis följs viktförändringar relaterade till åtstörningar upp, och vid behov konsulteras läkare eller näringsterapeut. Resultat och åtgärder dokumenteras i klientdatasystemet.

Boendets matlistor planeras i enlighet med de nationella näringsrekommendationerna samtidigt som klienternas individuella behov och smakpreferenser beaktas. Måltidsrytmen är planerad så att tiden mellan

kvällsmål och frukost inte överstiger 11 timmar. Måltiderna sker under tillsyn, och klienterna får stöd och hjälp enligt sina individuella behov.

Livsmedelsförsörjningen styrs av en egenkontrollplan som uppdateras en gång per år.

Klienterna uppmuntras att bekanta sig med en kost som främjar psykiskt välbefinnande, en mångsidig och näringsrik måltidsrytm samt välbalanserade måltider. Målet är att näring som stöder hälsa och välmående ska bli en naturlig del av klientens vardag samt att klienternas kunskaper och färdigheter i köket utvecklas.

Måltidstider på boendet

Frukost: kl. 07.00–09.00

Lunch: kl. 11.30

Eftermiddagskaffe: kl. 14.00

Middag: kl. 16.30

Kvällskaffe: kl. 17.00

Kvällsmål: kl. 19.30

Nattmål: erbjuds vid behov på begäran från personalen.

Måltiderna har anordnats så att tiden mellan klienterna kvällsmål och frukost inte överskrider 10 timmar (Enligt Rekommendationer för nutritionsbehandling 2023 bör nattfastan inte överskrida 10 timmar för personer som fyllt 70 år). Vi har flexibla tider för måltiderna och de anpassas efter klienternas individuella önskemål och behov. Våra klienter kan få mellanmål mellan måltiderna. Vi säkerställer matens kvalitet, smak och estetik och gör måltiderna trivsamma.

Under måltiderna följer vi upp hur klienterna tycker att maten smakar. Klienterna får mat under övervakning och får hjälp enligt deras behov. Ändringar i aptiten såsom sämre aptit under en längre tid antecknas i klientens dagliga anteckningar.

Planen för egenkontroll av matförsörjningen har senast uppdaterats:

23.01.2026. Boendets personal har tagit del av och kvitterat egenkontrollplanen för livsmedelsförsörjningen.

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

Vi följer upp klienternas närings- och vätskeintag samt näringstillstånd varje dag och antecknar uppgifterna i klienternas dagliga anteckningar. Vi följer upp klienternas näringstillstånd med månatliga vägningar (oftare vid behov) samt med en MNA-bedömning som utförs i samband med bedömningen av funktionsförmågan för personer över 65 år och för övriga vid behov.

Om klienten har försämrad aptit eller har svårt att inta vätska följer vi upp mat- och vätskemängderna med dagliga anteckningar och vid behov med hjälp av vätskelistor. Om klienten har sväljningssvårigheter erbjuder vi vid behov näring i puré- eller vätskeform, trögflytande drycker samt lämpliga hjälpmedel som underlättar näringsintaget. Vi reagerar på eventuella kraftiga viktförändringar. Vid till exempel viktnedgång ingriper man genom att öka energiinnehållet i maten om det är svårt för klienten att äta större portioner. Vi gynnar också proteinrika maträtter.

Hygienpraxis

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

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

Vår handbok för hygienjänster har uppdaterats:

23.01.2026

Klienternas personliga hygien ingår i det dagliga vårdarbetet. Klienterna får vägledning och stöd/hjälp med 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.

Boendets personal ansvarar för att stödja, följa upp och säkerställa att klienternas dagliga personliga hygien tillgodoses utifrån individuella behov.

Boendets sjukskötare handleder och stöder personalen i frågor som gäller hygienrutiner och infektionsförebyggande arbete. Sjukskötarna informerar om aktuella hygienanvisningar och rutiner samt fungerar vid behov som kontaktpersoner gentemot välfärdsområdets hygienskötare. Genom detta säkerställs att verksamheten följer gällande rekommendationer och upprätthåller en god hygiennivå för både klienter och personal.

Städningen av klienternas rum är organiserad enligt följande:

Underhållsstädningen i klienternas rum genomförs enligt klientens individuella veckoprogram. Klienterna ansvarar i första hand själva för städningen av sina rum. Utifrån klientens funktionsförmåga ger personalen vid behov handledning, stöd eller praktisk hjälp för att klienten ska kunna delta i städningen och upprätthålla sin boendemiljö på ett så självständigt sätt som möjligt.

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

Städningen av boendets gemensamma utrymmen sköts av den externa serviceproducenten Luotea.

Hanteringen av tvätt i enheten är organiserad enligt följande:

På boendet finns en egen tvättstuga och torkrum för klienterna, utrustade med ändamålsenliga maskiner för tvätt av både kläder och sänglinne.

Klienterna ansvarar i första hand själva för sin tvättvård. Tvättvården utgör en del av träningen av vardagsfärdigheter och självständighet. Vid behov får klienterna handledning, stöd och hjälp av personalen utifrån sin individuella funktionsförmåga, så att de kan delta i tvättvården på ett sätt som främjar rehabilitering och delaktighet.

Städningen på vårt boende sköts av den externa serviceproducenten Luotea. Städningen är planerad och genomförs enligt gemensamma verksamhetsrutiner för att säkerställa en god hygien- och kvalitetsnivå.

I regel ansvarar vi tillsammans med klienterna för tvätt av deras vanliga kläder och sänglinne. Tvättvården utgör samtidigt en del av klienternas vardags träning och rehabilitering.

Boendets handbok för städ- och hygienstjänster finns tillgänglig i städutrymmet. På VALO-plattformen finns olika utbildningsmaterial, inspelade föreläsningar och videor om städning och tvättstjänster som används som stöd vid introduktion och kompetenssäkring av personalen.

Som stöd för introduktionen i praktiska arbetsuppgifter inom städ- och tvättstjänster finns även regionala peer-handledare (kollegiala introduktionshandledare). Dessa är medarbetare som arbetar inom Attendos måltids- och städtjänster och som, vid sidan av sina ordinarie arbetsuppgifter, introdu

Förebyggande av infektioner

Hygienkontaktpersonens namn och kontaktuppgifter

Österbottens välfärdsområdes hygienskötare Katja Hautamäki, telefon: 040 539 0712, e-post: katja.hautamaki@ovph.fi

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

Nyckelfaktorerna i detta är:

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

I vårt boende finns handdesinfektionsdispensrar placerade i korridorerna och vid handtvätsstationerna. Dispensrarna är lätt tillgängliga för både klienter, personal och besökare för att främja god handhygien och förebygga smittspridning.

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

Hälso- och sjukvård

Tandvård:

Munhälsovårdstjänster tillhandahålls antingen vid hälsocentralens tandklinik eller hos en privat tandläkare.

Icke-brådskande sjukvård:

Klientens icke-brådskande hälso- och sjukvård tillhandahålls av hälsocentralen. Läkaren ansvarar för beslut om undersökningar, behandling och vårdåtgärder, medan boendets personal verkställer och följer de instruktioner och ordinationer som ges för klientens vård och behandling.

Brådskande sjukvård:

Under tjänstetid kontaktas hälsocentralen på telefon 06 218 9000. Under jourtid kontaktas Vasa jourhjälp på telefon 116 117.

Vid behov följer en handledare med klienten till jourmottagningen. Förfarandet styrs av arbetsanvisningen "Att skicka en klient till samjouren", som har utarbetats för boendet. Anvisningen finns tillgänglig i Intra-systemet och fungerar som stöd för personalen i akuta situationer.

Plötsligt dödsfall:

På vårt boende har en arbetsanvisning med namnet "Dödsfall på enheten" utarbetats. Anvisningen finns tillgänglig i Intra-systemet. Om ett dödsfall inträffar ska boendets chef informeras omedelbart. Personalens agerande följer den fastställda arbetsanvisningen och de anvisningar som ges av nödcentralen och övriga myndigheter.

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

Främjandet och uppföljningen av hälsan hos långtidssjuka klienter

Klienternas hälsa främjas individuellt genom att stödja delaktighet och en hälsosam livsstil (t.ex. dygnsrytm, kost, motion, sömn, meningsfulla aktiviteter, socialt nätverk osv.). Målet är att öka klientens livshantering och livskvalitet trots sjukdomen.

Vi följer regelbundet upp våra klienters hälsa enligt läkarens anvisningar. Uppföljningens omfattning och innehåll baseras på klientens hälsotillstånd och eventuella sjukdomar. Vi mäter bland annat blodsocker och blodtryck samt stödjer klienterna i att genomföra laboratorieundersökningar enligt ordination.

Varje klient träffar sin ansvariga läkare minst en gång per år, och vid behov oftare. Alla klienter har dessutom en vårdkontakt, exempelvis inom den psykiatriska öppenvården eller öppna rehabiliteringstjänster.

Boendets sjukskötare ansvarar för att läkarens anvisningar följs, upprätthåller kontakten med den vårdande instansen och handleder övrig personal i frågor som gäller klienternas vård och behandling.

Läkemedelsbehandlingen utvärderas minst en gång per år samt fortlöpande i det dagliga arbetet av samtliga medarbetare. Bedömningar och observationer kring läkemedelsbehandlingen dokumenteras i klientdatasystemet och diskuteras inom personalgruppen. Vid behov kontaktas den ansvariga vårdinstansen för en ny bedömning av läkemedelsbehandlingen.

En del av klientens genomförandeplan är att klienten förbinder sig att följa den vårdande instansens rekommendationer och sin läkemedelsbehandling. På boendet stödjer vi klienterna i att förstå sin hälsa, läkemedelsbehandlingens effekter och betydelsen av att följa ordinerad vård för att främja välbefinnande och återhämtning.

Ansvarig för våra klienters hälso- och sjukvård:

Klienternas hälso- och sjukvård ansvaras av boendets sjukskötare Mervi Pesonen och Heidi Fred.

Plan för läkemedelsbehandling

Attendo har planer för läkemedelsbehandling för varje affärsverksamhet. Dessa har upprättats i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling i samarbete med Attendos styrgrupp för läkemedelsbehandling. Attendo-hemmen upprättar en enhetsspecifik plan för läkemedelsbehandling enligt affärsverksamhetens anvisningar för planen för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling styr genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheten samt fastställer hur man säkerställer och upprätthåller kompetensen för läkemedelsbehandling, introduktionen i läkemedelsbehandling, ansvaren och skyldigheterna, tillståndspraxisen, läkemedelsförsörjningen (bland annat leveransen, förvaringen och bortskaffandet av läkemedel), distributionen och administrationen av läkemedel, bedömningen av läkemedelsbehandlingens effektivitet, rådgivningen till klienterna, registreringen av läkemedelsbehandlingen och informationsutbytet samt åtgärderna i händelse av felsituationer vid läkemedelsbehandlingen. I planen för läkemedelsbehandling vid enheten använder vi oss av kvalitetsanalyserna av läkemedelsbehandlingen från klienternas bedömningar av funktionsförmågan. Uppgifterna från kvalitetsanalysen kan användas 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 den som ansvarar för läkemedelsbehandlingen ansvarar för uppdateringen av planen för läkemedelsbehandling. Alla anställda som deltar i läkemedelsbehandling deltar också i uppdateringen av planen. Läkaren godkänner planen för läkemedelsbehandling med sin underskrift. Kunskap om planen för läkemedelsbehandling är en del av personalens läkemedelstillstånd. Anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen har alltid fått den nödvändiga introduktionen och innehar giltiga läkemedelstillstånd.

Enhetens plan för läkemedelsbehandling finns tillgänglig:

Dokumentet finns tillgängligt i boendets läkemedelsrum samt i Intra-systemet.

Planen för läkemedelsbehandling har senast uppdaterats: 07.05.2026

De ansvariga för enhetens läkemedelsbehandling är:

Boendechef: Anni Johnsson
Sjukskötare: Mervi Pesonen
Sjukskötare: Heidi Fred

Begränsat läkemedelslager

Boende har inget begränsat läkemedelslager.

Multiprofessionellt samarbete

Vården genomförs som multiprofessionellt samarbete enligt klienternas individuella behov.

Vi bedriver multiprofessionellt samarbete utifrån klientens individuella behov tillsammans med andra aktörer inom social- och hälsovården. Samarbetet sker genom proaktiv kontakt via telefon, skyddad e-post, möten eller andra överenskomna kommunikationsformer.

När en klient vid behov besöker exempelvis hälsocentralen eller andra tjänster utanför boendet kan en handledare följa med för att säkerställa informationsöverföringen. Klienten kan också få med sig en remiss eller ett utlåtande från sjukskötaren. Om klienten behöver överföras till brådskande sjukvård säkerställs informationsöverföringen genom sjukskötarens remiss och vid behov genom direkt kontakt med den mottagande vårdenheten.

Våra samarbetspartner omfattar bland annat:

- Apoteket i Brändö (Palosaaren apteekki)
- Österbottens välfärdsområdes social- och hälsovårdstjänster, såsom hälsostation, psykiatrisk poliklinik, psykosocial öppenvårdsrehabilitering och psykosocialt centrum
- Vasa centralsjukhus samjour
- Österbottens välfärdsområdes socialvård
- Fimeas laboratorium i Vasa

Dataskydd är en central del av verksamheten på Attendo och i vårt boende. Vi säkerställer att alla klienters personuppgifter behandlas i enlighet med gällande lagstiftning, särskilt EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR). Målet är att garantera en trygg och ansvarsfull hantering av personuppgifter samt att skydda klienternas integritet och rättigheter.

7 KLIENTSÄKERHET

Ansvar för tjänsternas kvalitet

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

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

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

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

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

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

Samarbete med de myndigheter och aktörer som ansvarar för säkerheten

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

Egenkontroll i enlighet med hälsoskyddslagen

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

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

Räddningsplanen, utredningen om 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 arbetskyddsinspektioner genomförs regelbundet. Varje år görs enhetsspecifika kartläggningar av klientsäkerheten samt av säkerhets- och arbetshälsorisker och utvecklingsplaner för riskkartläggningarna som upprättas på basis av resultaten av dessa. Utvecklingsplanerna finns i avsnitt 9 av planen för egenkontroll.

På vårt boende ordnas regelbundet MAPA-utbildning för personalen. Vi erbjuder också återkommande utbildningar inom brand- och räddningssäkerhet med praktiska övningar samt upprätthåller personalens beredskap inom första hjälpen.

Regelbundna säkerhetsronder och utrymningsövningar genomförs på boendet, och dessa dokumenteras på behörigt sätt. Varje medarbetare introduceras till boendets brandskydds- och säkerhetsutrustning samt till anvisningar för agerande vid avvikande situationer och nödsituationer.

Personalen arbetar kontinuerligt med observation och riskidentifiering för att säkerställa klienternas säkerhet. Upptäckta brister eller risker rapporteras till boendechefen, och fel eller skador som kräver åtgärder anmäls till fastighetsunderhållet.

Arbetskydd

Arbetskyddschef

Johanna Mäki-Töyli

E-post: johanna.maki-toyli@attendo.fi

Telefon: 044 7800 442

Arbetskyddsfullmäktig

Jenna-Maria Väyrynen

E-post: jenna-maria.vayrynen@attendo.fi

Telefon: 041 7322 314

Vice arbetskyddsfullmäktig

Suvi-Satu Tynjälä

E-post: suvi-satu.tynjala@attendo.fi

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: 13.05.2026

Evakueringsövning har senast genomförts: 19.05.2026

Utredningen om utrymningssäkerheten har uppdaterats: 19.05.2026

Brandinspektion har genomförts: 03.02.2025

Personal

Vårdpersonalens antal, struktur och tillräcklighet

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

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

Uppgifterna för enhetschefen har organiserats så att hen har tillräckligt med tid för närmaste chefsarbete i och med att en viss procentandel av arbetstiden har reserverats för närmaste chefsarbete. Vi säkerställer organiseringen av hens 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.

Principerna för användning av vikarier

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

Vid anskaffning av vikarier är utgångspunkten alltid boendets verksamhetsmässiga behov, klienternas säkerhet samt myndigheternas krav. Plötsliga frånvaron bland personalen löses i första hand genom omorganisering av arbetsskiftet samt genom interna personalresurser inom boendet.

Målet är att använda vikarier som är bekanta för klienterna och som känner till verksamheten på boendet. Ansvar för vikariearrangemangen ligger hos boendechefen.

I enlighet med Attendos riktlinjer är anskaffning av vikarier ett gemensamt ansvar för samtliga medarbetare på boendet.

Vid plötsliga ändringar i personalsituationen använder vår enhet sig också av Attendos interna vikariepooler som förvaltas av rekryteringssamordnarna. Vikariepoolerna underlättar anskaffningen av vikarier vid plötsliga behov. Vikarierna i Attendos vikariepooler genomgår Attendos introduktion i arbetet och har läkemedelstillstånd.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Principer för rekrytering av personal

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

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

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

Introduktion och fortbildning av personalen

Enhetschefen ansvarar för introduktionen av nyanställda, personer som börjar i en ny arbetsuppgift och studerande. Vid behov kan enhetschefen delegera delar av introduktionen till en annan erfaren anställd. Introduktionen är mångsidig och består av allmänna material i webbutbildningsmiljön Valo (valo.attendo.fi) och praktisk introduktion på enheten.

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

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

Det är viktigt för Attendo som ett företag att säkerställa personalens kompetens och yrkeskunskap. Våra anställda kan utveckla sin egen yrkeskompetens och karriärstig hos oss, antingen i deras nuvarande roll eller genom nya ansvarsområden och roller. Det finns något för var och en i Attendos omfattande utbildningssortiment och i materialbiblioteket på valo.attendo.fi. Utvecklingsplanen för hela Attendo-koncernen finns på intranätet:

<https://attendomedone.sharepoint.com/:u:/r/sites/intra-henkilosto/SitePages/Koulutussuunnitelmat.aspx?csf=1&web=1&e=9Y2Kjr>

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

Säkerställandet av en tillräcklig språkkunskap hos anställda

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

Vi säkerställer att våra medarbetare får det stöd de behöver för att lära sig språket och möjligheter att kontinuerligt utveckla sina språkkunskaper. Inom vår organisation publiceras fortlöpande beprövade verksamhetsmodeller som stödjer en språkmedveten arbetsgemenskap. Dessutom erbjuder vi nya möjligheter till språkutbildning för alla medarbetare som inte har finska som modersmål.



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

Inspektioner av lokalerna och beviljade myndighetsgodkännanden och tillstånd

Hälsoskyddsmyndighetens inspektion 23.09.2024

Arbetskyddsmyndighetens inspektion 17.1.2019

Arbetsplatsutredning 28.3.2023

Lokalernas ibruktagningsgranskning 1.10.2017

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

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

Vi följer Attendos informationssäkerhetsplan och alla fast anställda och långvariga vikarier avlägger årligen en kurs om säker informationshantering (GDPR). Vi använder krypterade informationssystem och

säkerställer att endast behöriga personer kommer åt uppgifter om de boende. Vi ser till att personalen beaktar tystnadsplikten och inte ger ut personliga uppgifter om de boende utan tillstånd. De boendes integritet beaktas i alla klientsituationer i enhetens alla lokaler.

Principerna för användningen av lokalerna

Vårt boende är beläget i en enplansbyggnad från modern tid. Boendet har sammanlagt 23 klientrum, varav 16 rum är 20 m² stora och 7 rum är 24 m² stora. Samtliga lokaler är tillgänglighetsanpassade och fria från hinder.

Klienterna möblerar sina egna bostäder enligt sina önskemål. Alla rum har eget badrum med toalett och dusch. Klienterna hyr sina bostäder enligt bestämmelserna i hyreslagen för bostadslägenheter. Klienterna får ta emot besökare fritt. Om besök sker under nattetid ska detta överenskommas separat med personalen. Som huvudregel bor klienten kvar i sin bostad så länge funktionsförmågan och behovet av stöd möjliggör detta.

Boendets lokaler är moderna, ljusa och trivsamma. Boendet är indelat i olika områden där klienterna har tillgång till eget kök för matberedning samt egna vardagsrum. De gemensamma utrymmena är tillgängliga för alla utan särskilda begränsningar. I de gemensamma utrymmena finns en stor samlingssal som också fungerar som matsal.

Boendet har dessutom en gemensam bastu, tvätttrum och tvättstuga.

En av grundtankarna i vår verksamhet är att möjliggöra en meningsfull vardag för alla klienter, oavsett klientgrupp eller boendeform. Lokalerna erbjuder goda förutsättningar för ett aktivt socialt liv och gemenskap. Klienterna uppmuntras att delta i gemensamma aktiviteter såsom måltider, fritidsaktiviteter och utevistelser. Lokalerna möjliggör enkel förflyttning samt samvaro både i mindre grupper och i större gemensamma aktiviteter för boendets samtliga klienter.

Vid klientens frånvaro överläts hens rum inte till annan användning, utan rummet används endast av klienten själv under hyreskontraktets hela giltighetstid.

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 på fastighetsservicens tjänster följs upp med mätare i den elektroniska servicehandboken.

Vid planeringen av gårdsområdets säkerhet och trivsel beaktas årets olika årstider, bland annat genom sandning och snöröjning under vinterperioden. Säkerheten stärks av god inhägnad, god belysning och tillsyn av området.

Vår gårdsmiljö är trivsam, hemlik och trygg. På gården finns en gunga, bänkar och planteringar. Området är tillgängligt och möjliggör säker förflyttning för alla klienter. Parkeringsplatser och fordonstrafik är placerade så att de inte stör vistelse eller rörelse på gårdsområdet.

Boendet ligger i ett område med goda kommunikationer och närhet till både grönområden och stadsmiljö, vilket skapar goda möjligheter till utevistelse, motion och deltagande i olika aktiviteter.

Det dagliga fastighetsunderhållet på boendet sköts av fastighetsserviceföretaget Coor. Kontaktuppgifter till företaget finns på <https://www.coor.fi/yhteystiedot>

Attendo har ett fastighetsteam som består av fyra fastighetschefer och en underhållschef. Fastighetsteamet ansvarar för att fastighetsskötseln sker enligt god praxis för proaktiv fastighetsförvaltning, bland annat med långsiktiga underhållsplaner samt assistans vid eventuella problemsituationer. Fastighetsägarna genomför

dessutom årliga auditeringar och reparationer och underhållsåtgärder som de är ansvariga för. Tjänstebeskrivningen för fastighetsskötseln finns på intranätet. Förfrågningar och kontakter som hänför sig till fastigheterna skickas till adressen kiinteistot@attendo.fi

Tekniska lösningar

Enhetens tekniska lösningar för passagekontroll

På boendet används en väktartjänst som tillhandahålls av Securitas Oy. Boendets säkerhetsansvariga Niko Ahonen kontrollerar regelbundet att trygghets- och larmanordningarna fungerar som de ska.

Boendet har ingen kameraövervakning. Huvudentrén är utrustad med ett passerkontrollsystem. Ytterdörren hålls låst under nattetid men är öppen dagtid. Intill ytterdörren finns en dörrklocka samt telefonnummer för besökare som kommer till boendet.

Varje medarbetare är skyldig att övervaka att säkerhetsutrustning och tekniska system fungerar korrekt och att omedelbart vidta nödvändiga åtgärder om fel eller brister upptäcks.

I våra lokaler finns ett automatiskt brandlarmsystem samt automatisk släckutrustning, vilka bidrar till att säkerställa en trygg miljö för både klienter och personal.

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

För närvarande används inga personliga tekniska lösningar för klienterna på vårt boende. Om behov uppstår bedöms och planeras eventuella tekniska hjälpmedel alltid individuellt utifrån klientens behov, säkerhet och självbestämmanderätt samt i samarbete med berörda vård- och socialvårdsaktörer.

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

Ansvariga för boendets säkerhetsarbete är boendechef Anni Johnsson och boendets säkerhetsansvariga handledare Niko Ahonen.

Medicintekniska produkter, datasystem och teknologi

Vår organisations plan för utrustningssäkerhet håller på att utarbetas i enlighet med planen för utrustningssäkerhet i guiden Säker användning av medicintekniska produkter, som kommer att publiceras under år 2026. Planen för utrustningssäkerhet omfattar hela livscykelhanteringen av medicintekniska produkter, vilket innefattar anskaffning, kontroller vid ibrukttagande, introduktion, kontroller och underhåll, anmälningar om fel och farliga situationer samt avveckling av utrustning. Introduktion, användning och registrering av medicintekniska produkter ordnas på hemmet i enlighet med gällande lagstiftning. Medarbetare som använder medicintekniska produkter har den kompetens och introduktion som uppgiften förutsätter för säker användning av utrustningen.

Som ansvarig person (tf.) för yrkesmässig användning av medicintekniska produkter i organisationen fungerar kvalitetsdirektören för Attendo Finland, som ansvarar för styrning, anvisningar och uppföljning av utrustningssäkerheten samt för att de lagstadgade skyldigheterna uppfylls i alla Attendo-hem.

På vårt boende används de hjälpmedel, den utrustning och de förbrukningsartiklar som behövs för klienternas vård och rehabilitering, såsom blodtrycks- och blodsockermätare, rullstolar och rollatorer. Klientens egenhandledare och sjukskötare ansvarar för att bedöma och kartlägga behovet av hjälpmedel. Vid behov kontaktar de välfärdsområdets hjälpmedelscentral för att säkerställa att klienten får tillgång till de hjälpmedel som behövs.

Boendets medarbetare introduceras till de medicintekniska produkter och den utrustning som används på enheten samt till rutinerna för rapportering av tillbud och risksituationer. Utrustning och hjälpmedel används, justeras, underhålls och servas i enlighet med tillverkarens anvisningar och avsedda användningsområde.

I registren över hjälpmedel och utrustning som kräver service respektive kalibrering dokumenteras service- och kalibreringsintervall samt genomförda service- och kalibreringsåtgärder för medicinteknisk utrustning, exempelvis Riester Smart Pro-blodtrycksmätaren. I registret över medicintekniska produkter upprätthåller vi

uppgifter om boendets medicintekniska utrustning, inklusive Riester Smart Pro-blodtrycksmätaren, samt information om utförda serviceåtgärder och reparationer.

Ansvarig för boendets utrustningsunderhåll är den utsedda ansvarspersonen för medicintekniska produkter.

Anmälningar om tillbud gällande medicintekniska produkter och tillbehör

Vi rapporterar tillbud till IMS-systemet med avvikelserapporter. Alla tillbud behandlas från fall till fall tillsammans med personalen på enheten. På basis av situationen utarbetas nödvändiga åtgärder /utvecklingsförslag för att undvika liknande situationer i fortsättningen. Tillbud som uppstår på grund av utrustningen rapporteras också till tillverkaren eller tillverkarens auktoriserade företrädare. 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.

Ansvariga för medicintekniska produkter, hjälpmedel och deras uppföljning på boendet är sjukskötarna Mervi Pesonen och Heidi Fred.

Kontaktuppgifter:

Mervi Pesonen: mervi.pesonen@attendo.fi

Heidi Fred: heidi.fred@attendo.fi

Telefon: 044 4944 292

Datasystem och användning av teknik

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

Handledningen av personalen förverkligas i praktiken enligt följande:

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

8 BEHANDLING OCH REGISTRERING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER

Registrering av klientarbete

Dokumentation är en central del av en god och säker omsorg. Den genomförs i enlighet med lagstiftningen så att händelseförloppet beskrivs tydligt och tillförlitligt. Anteckningarna utgör en officiell handling som tryggar både den boendes och personalens rättigheter och fungerar som informationskälla även för närstående och myndigheter. Noggrann dokumentation främjar vårdens kontinuitet, ökar säkerheten och stöder motiveringen av vardagliga beslut. Samtidigt möjliggör den uppföljning av hur den boendes självbestämmanderätt förverkligas och synliggör hur vården genomförs, den boendes delaktighet samt planeringen av fortsatta åtgärder. Dokumentation i klientarbetet är en del av introduktionen för nya medarbetare. I VALO finns kursen Kvalitativ dokumentation. Dessutom har medarbetarna vid behov tillgång till stöd av utbildade dokumentationscoacher. Vid behov ordnas även intern utbildning i dokumentation.

I vårt hem används det elektroniska klientdatasystemet Hilka, där tillräckliga och ändamålsenliga anteckningar görs med tanke på den boendes vård.

Behandling av klientuppgifter

Varje anställd har en egen personlig inloggningskod till klientdatasystemet och registreringarna lämnar loggspår. Klientdatasystemet har olika användarnivåer, vilket förbättrar datasäkerheten och hanteringen av klientuppgifter. Attendo har en förvaltningsmodell för dataskydd och informationssäkerhet som upprättats på koncernnivå samt en årlig självbedömning av användningen av datasystemen samt en separat anvisning om dokumentering, dataskydd och arkivering. Dessa dokument styr en högklassig och säker behandling av klientuppgifterna. De ovannämnda dokumenten finns på intranätet och i Valo.

Om våra klienter görs dagliga anteckningar i klientdatasystemet Hilka under varje arbetsskift. I dokumentationen följs genomförandet av klientens genomförandeplan upp, och andra viktiga händelser dokumenteras, såsom frågor som rör hälsa, vård och läkemedelsbehandling. Den dagliga dokumentationen ska vara slutförd senast innan arbetsskiftet avslutas. Klienten är delaktig i den dagliga dokumentationen och ges möjlighet att påverka innehållet i anteckningarna.

Kvaliteten och innehållet i dokumentationen följs regelbundet upp i det dagliga arbetet för att säkerställa att anteckningarna är aktuella, klientcentrerade och överensstämmer med de mål och behov som anges i klientens genomförandeplan.

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

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

Dataskydd och datasäkerhet

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

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

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

- brister 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 i de klient- och patientuppgifter som sparas i Kanta-tjänsterna, vilka kan orsaka omfattande störningar bland annat för interoperabiliteten
- informationssystemets informationssäkerhetsintyg är föråldrat
- en funktion som baserar sig på bestämmelsen saknas i informationssystemet.

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

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

Dataskyddsombudets namn och kontaktuppgifter

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

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

☒ Ja

☐ Nej

9 SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN

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

Utvecklingsbehoven som konstaterats inom verksamheten

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

Utvecklingsplaner för år 2026

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

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

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

	KLIENTUPPLEVELSE	NÄRSTÅENDEUPPLEVELSE	PERSONALUPPLEVELSE OCH VÄLBEFINNANDE I ARBETET
MÅL	Fortsatt utveckling och synliggörande av DBT-verksamheten (dialektisk beteendeterapi).	Öka de närståendes delaktighet i klienternas rehabilitering med respekt för klientens självbestämmanderätt. Stärka klienternas sociala nätverk genom att uppmuntra till regelbunden kontakt med närstående och genom att aktivt stödja samarbete med närstående och andra viktiga aktörer i klientens liv.	Stärka arbetsvälbefinnandet och utveckla en öppen, tydlig och fungerande kommunikation inom teamet.
ÅTGÄRDER	Att på ett klientcentrerat sätt integrera och synliggöra DBT-metoder (dialektisk beteendeterapi) i boendets vardag.	När en ny klient flyttar in strävar vi efter att så tidigt som möjligt, med klientens samtycke, ordna ett möte med de närstående. Syftet är att presentera boendet, vår verksamhet och ge nödvändig information till de närstående. Vi eftersträvar även att få kontaktuppgifter till	Stärka samarbetet inom personalgruppen och uppmuntra varje medarbetare att ta ansvar för planeringen av sitt eget arbete. Medarbetarna ansvarar för att aktivt följa kalendern, planera sina arbetsuppgifter och vid behov dokumentera

		närstående från socialarbetaren så snart som möjligt för att möjliggöra ett gott samarbete. I allt samarbete med närstående respekteras alltid klientens självbestämmanderätt och integritet.	dess i kalendern för att säkerställa god information och tydlighet inom teamet. Teamets kommunikation och växelverkan ska utvecklas och stärkas, och vid rapportering ska fokus ligga på de viktigaste och mest relevanta informationspunkterna.
TIDTABELL	Hela år 2026	Hela år 2026	Kontinuerligt
ANSVARSFÖRDELNING	All personal	All personal	All personal
INTERIMSBEDÖMNING 27.7.2026	DBT-grupperna fungerar delvis och deltagandet varierar beroende på klienternas engagemang. I det dagliga arbetet används DBT-metoder och DBT-färdigheter, men användningen kan vara utmanande när klienterna inte är motiverade att använda färdigheterna eller när DBT-metoderna inte lämpar sig för alla klienter. Arbetssättet anpassas därför individuellt utifrån klienternas behov, mål och förutsättningar.	Närståendebrev har skickats ut en gång under året med respekt för klienternas självbestämmanderätt. En närståendekväll har också ordnats. En utmaning har varit att involvera närstående i klienternas rehabilitering, eftersom samarbetet alltid bygger på klientens samtycke och självbestämmanderätt. Vi fortsätter att uppmuntra till samarbete med närstående när klienten önskar det och ger sitt medgivande.	Under sommaren har vi infört en daglig agenda i samband med morgonrapporten. Vi har satsat på kvaliteten i rapporteringen och strävar fortsatt efter att göra rapporterna mer kortfattade och tydliga, så att rapporteringstiden används effektivt utan att viktig information går förlorad. Vi har också arbetat för att främja en öppnare dialog inom personalgruppen. För att förbättra informationsflödet dokumenteras medarbetarnas planerade uppgifter i huvudkalendern, så att alla medarbetare har tillgång till samma information och kan få en bättre överblick över verksamheten. Alla medarbetare har fått en egen kalender att använda i sitt arbete. Samtidigt har användningen av huvudkalendern utvecklats för att öka transparensen och underlätta samordningen mellan medarbetarna genom att synliggöra

			planerade aktiviteter och arbetsuppgifter.
SLUTBEDÖMNING 02.01.2026	Motiveringen till deltagande i DBT-grupper har varit utmanande. I fortsättningen kommer vi att tydligare betona betydelsen av DBT-färdigheter och uppmuntra klienterna att delta i grupperna.	Under året har flera nya klienter flyttat in på boendet. Involveringen av närstående har dock ibland varit begränsad, antingen på grund av att klienten saknar närstående eller för att klienten inte har gett samtycke till kontakt med dem. Allt samarbete med närstående sker alltid med respekt för klientens självbestämmanderätt och integritet. Under år 2025 har vi satsat särskilt på närståendekvällar för att stärka samarbetet med närstående och öka deras möjlighet att få information om verksamheten och klienternas rehabilitering.	Vid varje månadsmöte har vi diskuterat hur rapporteringen kan utvecklas och förbättras. Tydliga anvisningar för rapporteringen har utarbetats och tagits i bruk. Vi har satsat på en mer öppen kommunikation inom arbetsgruppen, bland annat genom arbetshandledning. Detta har bidragit till att stärka dialogen och samarbetet mellan medarbetarna. Medarbetarnas egna planer och aktiviteter dokumenteras i huvudkalendern så att hela arbetsgruppen får en tydlig överblick över kommande aktiviteter. Detta underlättar planeringen av det dagliga arbetet och gör det möjligt för varje medarbetare att organisera sin arbetsdag på ett ändamålsenligt sätt.

2. Säkerhetsrisker

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

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

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

Beskrivning av en risksituation	Omsorg och omvårdnad / Hälso- och sjukvård / Infektioner: Spridning av infektioner inom enheten.	Hot- och våldssituationer: Klienter kan uppvisa aggressivt eller utmanande beteende.	Läkemedelsbehandling och läkemedelshantering: Risk för fel vid
--	--	--	--

			läkemedelsutdelning, felaktig medicinering, brister i administrering eller dokumentation av läkemedel samt klienters insjuknande eller dödsfall.
S	3	2	2
K	2	3	2
R	4	4	3
Åtgärd och kostnadsberäkning	Vi påminner regelbundet både klienter och personal om vikten av god hygien och uppmuntrar till god handhygien för att förebygga smittspridning. Om en klient insjuknar kan vi rekommendera att hen vistas i sitt eget rum för att minska risken att smitta andra. Alla åtgärder bygger dock på klientens frivillighet och självbestämmanderätt. Klienten får stöd, information och rekommendationer, men kan inte tvingas att stanna i sitt rum.	Personalens yrkeskompetens och förmåga att bedöma klienternas hälsotillstånd och välbefinnande.	Läkemedelsutdelningen ska genomföras i lugn och ostörd miljö för att minimera risken för fel. Dosetterna dubbelkontrolleras och en trippelkontroll görs vid administrering av läkemedel för att säkerställa en trygg läkemedelsbehandling. Läkemedelsplanen uppdateras minst en gång per år. Nya medarbetare får en noggrann introduktion till läkemedelsbehandling av boendets sjukskötare i enlighet med introduktionsplanen för läkemedelsbehandling, och giltigheten av läkemedelstillstånden kontrolleras. Personalens läkemedelskompetens upprätthålls och uppdateras regelbundet. Förnyelse av läkemedelstillstånd och kompletterande utbildning genomförs i god tid innan tillstånden löper ut.
Tidtabell	Kontinuerligt under hela året	Kontinuerligt under hela året	Kontinuerligt under hela året
Ansvarsperson	Arbetsgemenskapen och boendechefen.	Arbetsgemenskapen och boendechefen.	Sjukskötarna och medarbetare med giltigt

			läkemedelstillstånd. Boendechefen ansvarar för uppföljningen.
INTERIMSBEDÖMNING 27.7.2026	I samband med köksrenoveringen installerades en handtvättsstation vid serveringslinjen. Personalen påminner regelbundet klienterna om vikten av handtvätt och uppmuntrar dem att använda handdesinfektion vid behov för att främja god hygien och förebygga smittspridning.	Klienterna bemöts lugnt och respektfullt genom dialog och samtal. De flesta utmanande situationer har kunnat lösas och lugnas ner genom ett professionellt bemötande och kommunikation. Vid behov har väktare tillkallats för att säkerställa personalens och övriga klients säkerhet.	För att säkerställa en lugn och ostörd läkemedelsutdelning har olika åtgärder utvecklats och diskuterats vid nästan varje månadsmöte. Målet har varit att minska risken för avbrott och läkemedelsavvikelser samt att stärka patientsäkerheten. Läkemedelsplanen uppdaterades i maj. Introduktionen av nya medarbetare genomförs så att den nya medarbetaren inledningsvis arbetar som extra resurs och får möjlighet att lära sig Merikotos rutiner för läkemedelsbehandling under handledning. Genom denna introduktion säkerställs att medarbetaren får tillräckliga kunskaper och färdigheter innan hen självständigt deltar i läkemedelshandlingen.
SLUTBEDÖMNING 02.01.2026	Klienterna har regelbundet påmint om vikten av god handhygien, och åtgärden har gett önskat resultat. Klienterna har i stor utsträckning följt rekommendationerna om handtvätt och användning av handdesinfektion.	Personalens yrkeskompetens har utvecklats genom MAPA-utbildningar. Repetitionsutbildning har ordnats för befintlig personal och grundutbildning för nya medarbetare.	Läkemedelsrummets arbetsro har varit ett återkommande tema på månadsmötena. Olika arbetssätt och åtgärder har prövats och utvärderats för att hitta de lösningar som bäst stöder en säker och ostörd läkemedelshandling. Läkemedelsplanen är uppdaterad och hålls aktuell. Introduktionen av nya medarbetare inom läkemedelsbehandling har huvudsakligen planerats och genomförts av sjuksköterna. Undantag har förekommit vid situationer då

			sjuuskötarna varit frånvarande, men målet har varit att säkerställa en hög kvalitet och enhetlighet i introduktionen.
--	--	--	---

S = Sannolikhet, K = Konsekvenser, R = Riskklass

Bedömning riskerna för arbetssäkerheten och arbetshälsan:

Beskrivning av en risksituation	Hot om våld: Klientens psykiska mående kan försämrats, vilket i vissa situationer kan leda till aggressivt eller våldsamt beteende.	Ensamarbete under nattid: En utomstående person eller besökare kan uppträda hotfullt i boendet. Det finns också en risk att obehöriga personer tar sig in i boendet, vilket kan äventyra tryggheten för både klienter och personal.	Skär-, stick- och nålsticksskador: Risk för skador på grund av ouppmärksamhet eller felaktig hantering av vassa föremål, knivar eller injektioner.
S	1	1	1
K	1	1	2
R	1	1	1
Åtgärd och kostnadsberäkning	Personalens yrkeskompetens samt förmåga att bedöma klienternas hälsotillstånd, psykiska mående och funktionsförmåga.	Ytterdörrarna hålls låsta nattetid och fönstren kontrolleras regelbundet. Vaktarlarm används vid behov och i akuta situationer kontaktas nödcentralen på 112.	Noggrann hantering av vassa föremål, användning av säkerhetskanyler vid behov samt korrekt användning och förvaring av knivar och andra vassa föremål.
Tidtabell	Kontinuerligt	Kontinuerligt	Kontinuerligt
Ansvarsperson	Varje medarbetare	Varje medarbetare	Varje medarbetare
INTERIMSBEDÖMNING 27.7.2026	Boendets säkerhetsansvariga testar vaktarlarmen månadsvis. Personalen påminns regelbundet om användningen av vaktarlarmen.	Vaktarlarm används vid behov. Genom passerkontrollsystemet med nyckelbrickor kan nattpersonalen följa vem som kommer till boendet när ytterdörren är låst.	Säkerheten vid hantering av nålar och vassa föremål beaktas kontinuerligt. Personalen följer säkerhetsanvisningarna och arbetar omsorgsfullt för att förebygga skador.

SLUTBEDÖMNING (utvecklingsplanen för året innan) 02.01.2026	Åtgärderna har genomförts på samma sätt som vid halvtidsutvärderingen. Boendets säkerhetsansvariga har fortsatt att regelbundet, i regel varje månad, testa väktarlarmen för att säkerställa att de fungerar korrekt och att personalen kan använda dem vid behov.	Ett passerkontrollsystem med nyckelbrickor har installerats vid huvudentrén. Den elektroniska dörrlåsningsen har underlättat nattpersonalens arbete och förbättrat säkerheten.	Vassa föremål förvaras på en avsedd och säker plats. Säkerheten har beaktats både vid användning av knivar och andra vassa föremål samt vid användning av säkerhetskanyler. Knivlådan kontrolleras regelbundet av handledarna för att säkerställa att alla vassa föremål förvaras korrekt och på ett säkert sätt.
---	--	--	---

S = Sannolikhet, K = Konsekvenser, R = Riskklass

10 UPPFÖLJNING AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL

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

	Målnivå	Q1- 2026	Q2- 2026
Klientnöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	Se utvecklingsplanen i egenkontrollplanen	9
Närståendenöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	Se utvecklingsplanen i egenkontrollplanen	71
Intern auditering			
Auditeringsobservationer, antal: • Allt ok, % • Utvecklingspunkt, % • Avvikelse, %			
Avvikelser i läkemedelsbehandlingen, antal		Antal avvikelser: 20 st. Det har överenskommit att läkemedelsutdelningen ska genomföras i en lugn och ostörd miljö. På detta sätt skapas bättre förutsättningar för iordningställande och kontroll av dosetterna. Vi har också kommit överens om att använda skyltar med texten "Observera, läkemedelsutdelning pågår" på dörrar både mot personalutrymmen och mot klientutrymmen när läkemedel delas ut. Syftet är att minska avbrott och därigenom öka klientsäkerheten.	Antal avvikelser: 14 st. Personalen har fått tydligare anvisningar om hur läkemedelsutdelningen ska genomföras samt hur avvikelser och observationer ska dokumenteras. Genom tydligare rutiner och anvisningar har vi strävat efter att öka patientsäkerheten och minska risken för fel i läkemedelshanteringen.
Genomförandeplan för tjänsten aktualitet	95%	Målsättningen uppnåddes inte fullt ut.	Målnivån uppnåddes inte fullt ut. Alla genomförandeplaner har

			varit aktuella, men för vissa intervallklienter upprättas ingen genomförandeplan, vilket påverkar måluppfyllelsen.
--	--	--	--

	Målnivå	Q3- 2025	Q4- 2025
Klientnöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	Se utvecklingsplanen i egenkontrollplanen	29
Närståendenöjdhet NPS (på skalan -100 och +100)	50	Se utvecklingsplanen i egenkontrollplanen	50
Intern auditering			04.11.2025
Auditeringsobservationer, antal: • Allt ok, % • Utvecklingspunkt, % • Avvikelse, %			Allt ok 60st, 77% Utvecklingspunkt 10st, 13% Avvikelse 8st, 10%
Avvikelser i läkemedelsbehandlingen, antal		Antal avvikelser: 6 st. Personalen har påmints om att läkemedelsutdelningen ska genomföras i lugn och ostörd miljö för att minska risken för fel.	Antal avvikelser: 13 st. Läkemedelsutdelningen har genomförts i en lugnare miljö och en uppdaterad blankett för läkemedelsutdelning och läkemedelskontroller har införts.
Genomförandeplan för tjänsten aktualitet	95%	81,8 % Målnivån uppnåddes inte. Genomförandeplanerna har börjat upprättas med den nya PATO-blanketten, och arbetet med att utveckla dokumentationen fortsätter.	91,3 % Målnivån uppnåddes inte fullt ut. Nya PATO-genomförandeplaner hade upprättats för nästan alla klienter före december 2025.

Planen för egenkontroll godkänns och bekräftas av enhetens ansvariga chef.

Plats och datum

Vasa, 2.9.2026

Underskrift

Anni Johnsson

Ändringslogg

Datum	Version	Uppdateras av	Väsentliga ändringar