



HMS og kvalitetsstyring

Godkjent av: Skikkelstadødegård Veronica Valstad

Utarbeidet av: Thorsrud Richard Skaar

Opprettet dato:

Revidert dato: 03.02.2020

Revisjonsnummer: 20

Dokumentnummer:



LEDELSESSYSTEM FOR KVALITET OG MILJØ	3
MÅLSETTING OG POLITIKK 2020	14
Godkjent av: Thorsrud Richard Skaar, Administrerende direktør, Sylling, 02.01.2020	16
INNLEDNING	16
PLAN FOR INTERNREVISJON	21
PROSESSKART FOR AVVIKSHÅNDTERING	22
PROSEDYRE FOR KORRIGERENDE TILTAK	23
PROSEDYRE FOR BEHANDLING AV AVVIK OG UØNSKEDE HENDELSER	26
VIKTIGE LOVER OG FORSKRIFTER	29
MEDARBEIDERSAMTALE	31
ARBEIDSMILJØLOVEN	35
ARBEIDSMILJØUTVALG (AMU)	39
KVALITETSUTVALG	42
HELSEOPPLYSNING FRA ANSATT SOM UTFØRER NATTARBEID	44
AVTALE MELLOM VILLA SKAAR OG UNDERLEVERANDØRER	45
PERSONVERNDOKUMENT	47
OVERORDNET RISIKOVURDERING AV ARBEIDSMILJØ	59
Rapportbeskrivelse	59
Analysedetaljer	59
Risikoindeks	60
Oversikt over vurderte hendelser (26)	61
Risikokriterie - Personskade	62



Ledelsessystem for kvalitet og miljø

Tittel	Ledelsessystem for kvalitet og miljø	Avdeling	Alle
Opprettet	09.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	09.01.2020
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

1.0 INNLEDNING

Villa Skaar er et norsk foretak som gir individuelt tilpasset tjenestetilbud innenfor sykehjem. Vi har mer enn 60 års erfaring som leverandør av sykehjemstjenester. For å leve opp til vårt løfte om høy kvalitet og miljøvennlighet, ønsker Villa Skaar å tilrettelegge for at ledelsessystemet for kvalitet og miljø blir tilstrekkelig dokumentert, implementert og sertifisert etter NS- EN ISO 9001: 2015 og NS – EN ISO 14001:2015.

Dette dokumentet er utarbeidet for å gi en overordnet oversikt over hvordan Villa Skaar sikrer sitt arbeid innen kvalitet og miljø, hvordan dette gjennomføres i daglig drift og er ønsket forankret i organisasjonen for å oppnå ønskede resultater. Dokumentet benyttes internt, så vel som eksternt for våre kunder, leverandører og ansatte, men også for relevante myndigheter og eventuelt andre interessenter.

2.0 OMFANG

Villa Skaar benytter dette dokumentet «Ledelsessystem for kvalitet og miljø» som en overordnet beskrivelse av vårt kvalitets- og miljøsystem. Det skal gi en oversikt og henvisninger til relevant dokumentasjon og etablerte prosesser i bedriften. Villa Skaar sine prosesser har respektive beskrivelser som i hovedsak omfatter prosedyrer, skjemaer, sjekklister og veiledninger. Ledelsessystem for kvalitet og miljø skal bidra til å forbedre og oppnå Villa Skaar sine mål ift. kunde – og brukertilfredshet, samt å sikre samsvar ift. lovfestede krav.

Ledelsessystem for kvalitet og miljø skal bidra til at Villa Skaar i overenstemmelse med egen miljøpolicy kan forbedre miljøprestasjoner og oppnåelse av miljømål. Disse elementene danner en del av grunnlaget for miljøstyringen i bedriften. Dette viser på hvilke områder det skal arbeides med forbedringer, hvilke aktiviteter som skal styres og kontrolleres slik at miljøpåvirkningen blir minst mulig, og myndighetskrav overholdes.

2.1 Lovverk

Villa Skaar skal identifisere og ha tilgang til aktuelle lovbestemte krav. Villa Skaar har utarbeidet en samsvarsvurdering som belyser sammenhengen mellom ledelsessystemet for kvalitet og miljø iht. relevant lovverk. Alle myndighetskrav er innarbeidet i ledelsessystemet, og blir fulgt opp ved periodisk sjekk mot www.regelhjelp.no og www.lovdatab.no

3.0 NORMATIV REFERANSE

Påfølgende kapitler er oppbygd i henhold til, og med referanse til tilsvarende kapitler i standardene NS-EN ISO 9001:2015 og 14001:2015. Villa Skaar er på nåværende tidspunkt i en prosess med å sertifisere alle hjem;

- Villa Skaar Sylling
 - o Eplehagen
- Villa Skaar Vestfossen
- Villa Skaar Jevnaker
- Villa Skaar Bøn
- Villa Skaar Valstad



- o Bønsbakken
- Villa Skaar Kajalund

3.1 Termer og definisjoner

Miljøaspekter

Helt grunnleggende for et miljøstyringssystem er å ha oversikt over bedriftens miljøaspekter. En kartlegging skal gi svar på hvilke miljøpåvirkninger bedriften har og hvilke aktiviteter/produkter/tjenester som er opphavet til miljøpåvirkningen. Miljøaspektene skal kartlegges for alle aktiviteter. For å kunne identifisere miljøaspekter i hele Villa Skaar, er det viktig med en bred involvering ved kartleggingsarbeidet. For å få god innsikt i hvilke deler av prosessene som innvirker på miljøaspektene, kan det være hensiktsmessig å bryte prosessene ned så langt som mulig. Da vil man lettere se sammenhengen mellom miljøpåvirkningen og aktivitet som er årsaken til miljøpåvirkningen.

Miljøkrav

Villa Skaar skal ha oversikt over hvilke miljøkrav som gjelder, og hvordan disse angår miljøaspektene. Virksomheten kan være regulert av krav i form av for eksempel kundekrav, egne krav, lover og forskrifter etc. Det er nødvendig å etablere rutiner for å fange opp endringer i krav slik at man til enhver tid har oversikt over hvilke krav som gjelder. I Norge er det etablert "samleforskrifter" som for eksempel forurensningsforskriften og avfallsforskriften. Dette er forskrifter som favner vidt, og det er derfor nødvendig å ha et bevisst forhold til hvilke deler av forskriftene som er relevante og gjeldende for Villa Skaar. Det kan være hensiktsmessig at sammenhengen mellom miljøaspekt og miljøkrav synliggjøres i oversikten over miljøaspekt, og referanse til krav bør være så spesifikk som mulig.

Samsvarsvurderinger

Virksomheten skal regelmessig vurdere om miljø – og kvalitetskravene overholdes (samsvarsvurdering). Det kan brukes forskjellige metoder for samsvarsvurdering, men det er viktig at disse metodene også inkluderer en vurdering av om kravene overholdes i praksis. Metoder som brukes for å bekrefte samsvar er for eksempel interne revisjoner, vernerunder etc. Resultatene fra samsvarsvurderingene skal dokumenteres, og skal inngå som en del av grunnlaget for ledelsens gjennomgåelse. Det bør etableres en plan for samsvarsvurderinger slik at man sikrer en regelmessig vurdering av alle relevante krav.

4.0 ORGANISASJONSENS KONTEKST

Kvaliteten til Villa Skaars tjenester bestemmes utfra evnen til å tilfredsstille beboer, pårørende, oppdragsgiver og andre relevante interessepartner, eksterne - og interne. Villa Skaars interessepartner påvirker direkte og indirekte selskapets drift og verdiskapning.

Villa Skaar sitt formål er å oppnå følgende;

- etterleve gjeldende lover og regler
- være utviklende ift. teknologi
- etterleve budsjett
- ha en god kultur
- etterleve gode konkurranse-, markeds-, og samfunnsmessige forhold.

Foruten om kunden, indentifiserer Villa Skaar sine interessepartnere som leverandører, partnere, myndigheter, markedet, styret og eiere. Med dette som utgangspunkt har Villa Skaar utformet sin visjon basert på et ønske om å være en ledestjerne innen kvalitet og medmenneskelighet, med tilhørende slagord og filosofi: Have fun! Live well! På et sykehjem er man mest frisk!

I Villa Skaars interne strategidokument er premisser og rammeverk vurdert, og risiko og muligheter er identifisert. Den overordnede strategiske planen for virksomheten er lagt med hensyn til utviklingsmuligheter, ressurser og mål.



Villa Skaar skal være en foregangsbedrift innen miljøstyring innenfor helse og omsorg. Vi skal drive en sunn virksomhet med sterk fokus på miljø, samfunn og ansvar for de ansatte. Trivsel, trygghet og et kollektivt miljøansvar skal prege vår daglige drift, og vi skal kontinuerlig forbedre vårt miljøarbeid. Det er viktig for Villa Skaar å overholde de lokale miljølovene der hvor vi driver vår virksomhet. Villa Skaar styrer virksomheten på en måte som gir en mest mulig effektiv bruk av energi og råvarer. Gjennom informasjon, holdningsskapende arbeid og inkludering skal vi bidra til å styrke miljøbevisstheten blant våre ansatte.

Villa Skaar har en miljøpolitikk som krever et miljøledelsessystem som jobber etter en syklus fra kartlegging, utarbeiding av miljøpolitikk og operative mål, utforming av handlingsplan for hvordan målene nås, gjennomføring og til slutt rapportering av resultatene. For å lykkes med dette arbeidet kreves en ledelsesengasjert forankring og en organisasjon som tar miljøarbeidet på alvor. Villa Skaar vil ta miljøansvar i drift av virksomheten gjennom innkjøp, avfallshandtering og energiforbruk. Dette ledelsessystemet for kvalitet og miljø vil beskrive hvordan vi i Villa Skaar vil ta miljøhensyn, hvordan vi organiserer arbeidet og hvordan vi skal kontinuerlig forbedre oss i dette arbeidet.

4.1 Ledelsessystem for kvalitet og miljø

Villa Skaar forplikter seg både til å oppfylle lov- og forskriftskrav.

Kvalitetsutvalgs møter underbygger også virksomheten erkjennelse av å ha et godt fokus på kvalitetsarbeidet i sin daglige drift. Ansvar for kvalitet og miljøaspekter ivaretas ikke av en enkeltstående funksjon. De respektive ansvaret ligger hos hver enkelt ansatt, og sikres via innføring, kompetanseheving og kvalitetsledelse. Alle bevisstgjøres på eget bidrag til og individuelle ansvar for kvalitet.

Ledelsessystemet for kvalitet og miljø består av følgende, foruten om dette hoveddokumentet;

- Elektronisk kvalitetshåndbok (Stamina), herunder:
 - o Overordnede styringsdokumenter
 - o Administrative prosedyrer - kvalitetsprosesser
 - o Personvern og informasjonssikkerhet
 - o IKT mat – prosedyrer/rutiner (eget system e – smiley)
 - o Støtte - veiledere/myndighetskrav
 - o Håndbok for pleien
 - o Personelhåndbok
 - o HMS-håndbok
 - o Miljøhåndbok
 - o Renholdshåndbok
- Avvikssystemet
- Kvalitetsledelse, herunder:
 - o Kvalitetsutvalg
 - o Internrevisjoner og oppfølging av disse
 - o Eksterne revisjoner (bestilte og uanmeldte)
 - o Spørreundersøkelser (medarbeider, pårørende)
 - o Opplæring og veiledning
 - o Pulssamtale

4.2 Villa Skaars prosesser

Verdiskapende prosesser i Villa Skaar er normalt knyttet opp til en bestemt kontrakt om tjenesteleveranse, hvor interessepartners krav og forventning er definert i oppdraget, med henvisning til relevante veiledere og relevant lovverk for den aktuelle tjenesten. Kvalitetsprosesser omfavner alle prosesser og er dermed en integrert del av dem.

I prosessene inngår ulike prosedyrer for å sikre samsvar med oppdrags-, lov- og forskriftskrav. Ved evaluering av virksomhetsplaner, ledelsens gjennomgang og interne revisjoner blir prosessene gjennomgått. Resultatet fra slike gjennomganger blir brukt til å kontinuerlig forbedring, holde ledelsessystemet for kvalitet og miljø oppdatert og i samsvar med Villa Skaars - og interessepartners krav.



5.0 LEDERSKAP

Villa Skaars ledelse forplikter seg til kontinuerlig forbedring av kvaliteten i tjenesteytelsen til våre beboere. Suksessen til Villa Skaar kvalitets- og miljøprofil, avhenger av bevisstgjøring hos den enkelte medarbeider, på hvert sykehjem og på ethvert nivå. Et nettbasert system for avvikshåndtering og oppfølging av forbedringsforslag med tilgang for alle ansatte blir benyttet.

Villa Skaar har som mål å tilfredsstillere sine kunders behov og løse deres løpende utfordringer gjennom fokus på god kvalitet i tjenesten. Gjennomgang av resultater fra pårørende, og medarbeiderundersøkelser inngår som del av den årlige ledelsens gjennomgang.

Villa Skaar skal ha en miljøledelse som er forankret i den øverste ledelse i virksomheten. Miljøledelsen er en dynamisk utforming som kreves tilpassing og nytenking i organisasjonen. Miljøvernarbeidet vil innebære å endre rutiner og vaner, og å iverksette tiltak som berører deler av, eller hele organisasjonen. Lederne i Villa Skaar skal vise vei i miljøspørsmålene og bidra til engasjement og forståelse i resten av organisasjonen.

Det er ledelsen som har ansvaret for at miljøstyringen blir gjennomført, dog foreligger det en underliggende forventning om at alle ansatte skal følger systemet.

5.1 Kvalitet og miljøpolicy

Målet for Villa Skaar kvalitets – og miljøpolicy er å sikre at våre tjenestemottakere mottar tjenester av høy kvalitet, vi skal oppnå et godt omdømme og inneha effektiv styring

Villa Skaar har fokus på at tjenesteytelsen er formålstjenlig for beboerens behov, med fokus på brukermedvirkning og å styrke den enkeltes ressurser i tråd med Villa Skaars visjon og bærebjelker.

Tjenesteytelsen skal være i tråd med oppdragsgivers bestilling og imøtekomme myndigheters krav og forventninger.

Villa Skaar tjenestefilosofi har fokus på individuell mestring og tilpassing basert på et sterkt faglig grunnlag.

Villa Skaar har et stort fokus på brukermedvirkning, og å se og stimulere individets ressurser, basert på den enkeltes ønsker og forutsetninger.

Villa Skaar skal arbeide systematisk for kontinuerlig forbedring av våre prosesser og kompetanse.

Våre medarbeidere er vår viktigste ressurs. Ved å sikre de ansattes helse, trivsel og kompetanse, vil bedriftens produktivitet, kvalitet, konkurransekraft og lønnsomhet øke.

Villa Skaar skal være i fremste rekke innenfor miljøvennlig drift av sykehjem

Villa Skaars miljøpolicy er å ha et sterkt fokus på å gjennomføre aktiviteter på en måte som gir minst miljøpåvirkning, samt overholde relevante lovfestede og andre selvpålagte miljøkrav. Dette gjøres blant annet gjennom å kildesortere på alle lokasjoner og benytte eksterne leverandører i håndtering av spesialavfall.

Medarbeidere gis informasjon og opplæring slik at de motiveres til å utføre sine oppgaver på en miljøvennlig måte, samt å bidra aktivt i miljøarbeidet. Et godt arbeidsmiljø oppnås gjennom god kommunikasjon, aktiv involvering, godt teamarbeid og en god kultur basert på åpenhet, tillit og medarbeiderutvikling

Dette vil vi oppnå ved å:

- Stadig forbedre vårt miljøstyringsssystem
- Sette miljømål og lage handlingsprogram som støtter organisasjonen sin miljøpolitikk og strategiske ambisjoner



- Aktivt motivere alle våre medarbeidere til å utføre sine oppgaver på en miljøvennlig måte
- Arbeide aktivt innenfor de prioriterte områdene:
- innkjøp, avfall og energi
- Gjennomføre interne revisjoner av hvordan miljøpolitikken i Villa Skaar blir etterlevd.

«Suksess er avhengig av: - MEDVIRKNING fra alle nivåer og funksjoner i organisasjonen».

Villa Skaars kvalitets- og miljøpolicy er kommunisert til ansatte og ligger tilgjengelig på intranettsiden. Det har blitt laget filmer som er publisert på Workplace for å formidle forskjellige budskap iht. sertifiseringen. Vi ser at filmer engasjerer! For interessepartnere ligger dette tilgjengelig på våre nettsider

5.2 Villa Skaar roller, ansvar og myndighet

Adm. dir. har ansvar for at ansvar og myndighet for relevante roller blir tildelt, kommunisert og forstått i organisasjonen, se organisasjonskart;

Adm. dir. i samarbeid med ledergruppen har det overordnede ansvaret for at kvalitetsnivået på de tjenestene som til enhver tid inngår i Villa Skaars tilbud er i tråd med lovverket samt markedets krav. Ledelsen skal sørge for at nødvendige ressurser er tilgjengelig for å oppnå de kvalitetsmål bedriften har satt seg. Detaljert oversikt over ansvar og myndighet for hvert hjem ligger beskrevet i Stamina.

Kvalitetsleders primære oppgave er å stimulere til forebyggende og kvalitetsfremmende arbeid i virksomheten samt å koordinere ledelsessystemet ved å sørge for at nødvendige prosesser etableres, iverksettes og holdes ved like. Ledelsessystemets funksjonalitet samt forbedringsbehov rapporteres til administrerende direktør. Kvalitetsleder har ansvaret for en årlige gjennomgang av ledelsessystem for kvalitet og miljø i – «Ledelsens gjennomgang».

6.0 PLANLEGGING

6.1 Risikoer og muligheter

I Villa Skaars interne strategidokument identifiseres og analyseres bedriftens risiko og muligheter både for selskapets og dens interessepartner. Utfra analyser er det definert konkrete mål og tiltak for måloppnåelse. Risiko – og mulighetsvurderinger blir også årlig ivare tatt ved ledelsens gjennomgang, både med hensyn til kvalitet og miljø. Resultat av vurderingene med påfølgende tiltak blir fulgt opp i ledermøter og underliggende personalmøter per hjem.

Ved kvalitetsutvalg gjennomgås innrapporterte avvik, derav plutselige endrede betingelser ved drift og / eller endringer i lovverk fanges opp og håndteres fortløpende i dette utvalget. Ved større endringer vurderer Villa Skaar i forkant en større risiko- og konsekvensanalyse, med hensikt å forhindre uønskede hendelser samt finne alternative muligheter. Håndbøkene vil også være et sentralt tema i disse møtene, viktig at disse til enhver tid er oppdatert og gjenspeiler daglig drift. Villa Skaar gjennomfører kvalitetsutvalg fire ganger per år.

6.2 Villa Skaar kvalitetsmål, miljøaspekt - og mål

Villa Skaar har satt seg følgende kvalitets- og miljømål;

Bærebjelkene i vårt tilbud (kvalitetsmål):

- Hjemmekoselig atmosfære: Vi forsøker å fremstå som et hjem for våre beboere, ikke som en institusjon.
- Aktivt liv: Vi har et aktivitetsteam bestående av aktivitetsleder, friluftsleder og miljøarbeider, som tilbyr



våre beboere varierte aktiviteter og masse frisk luft.

- Hjemmelaget mat: Vi har eget kjøkken med flinke kokker som baker brød og kaker selv, sylter og safter frukt og bær fra en hage og lager mye mat fra bunnen av.

Vi har følgende målsetting for vårt HMS arbeid:

- Vi skal ikke ha skader/ulykker
- Vi skal ikke ha sykefravær relatert til arbeidet
- Vi skal ikke ha materielle skader
- Vi skal ha et godt arbeidsmiljø

Villa Skaar har valgt miljømål fra de miljøaspekter som har størst påvirkning på det ytre miljø.

Avfall:

Vi ønsker å redusere avfall med 3 %.

Mer bevisst iht. mengde mat som kjøpes inn og produseres

Papirløs dokumentasjon, ikke skrive ut om det ikke er strengt nødvendig

Forbedre arbeidet med sortering av avfall, sorteringsgrad 85 %.

Tilrettelegge for «renovasjonsstasjon» per hjem, og riktig og tilstrekkelig sortering inne og ute på hjemmene

Utfase bruk av plastbeger til medikamenthåndtering

Benytte medisinkopper som er resirkulerbar papp

Utfase engangsplast på alle hjem, generelt

Utfase bruk av engangsbestikk, asjetter, kopper o.l.

Utfase bruk engangs porsjonspakker (pålegg, sjokolade o.l.)

Energi:

Vi skal årlig redusere energiforbruket vårt med 1%.

- 1) Bruke led pærer
- 2) Skru av lys i rom som ikke er i bruk

Innkjøp:

Mer miljøbevisste innkjøp

- 1) Innkjøp kun fra miljøsertifiserte leverandører

Disse følges opp og rapporteres årlig samlet i ledelsens gjennomgang, hvor bedriftens prestasjon evalueres og nye måltall vurderes. I virksomhetsplanen er det ytterligere målsetninger med tilhørende tiltak på mer spesifikke områder Villa Skaar ønsker å måle.

7.0 STØTTE

7.1 Ressurser

Villa Skaar er avhengig av tilstrekkelige og nødvendige ressurser både i form av ansatte, infrastruktur, ytre - og indre miljø og kunnskap. Villa Skaar har etablert og implementert systemer for å påse at selskapets virksomhet er i henhold til gjeldende lover og forskrifter som er gjeldende for nåværende drift. Villa Skaar evaluerer derfor kontinuerlig ressursituasjonen i ulike fora, og gjør korrigerende tiltak når dette anses nødvendig. Økonomiske ressurser planlegges i årlige budsjetter.

7.2 Kompetanse

Villa Skaar er avhengig av kompetent og kvalifisert personell i sin virksomhet. Villa Skaar har fokus på å holde sine ansatte faglig oppdatert, det ansees som viktig at ansatte gjennomfører relevante kurs og sertifiseringer som trengs for å gjennomføre sitt arbeide. Nye medarbeidere introduseres til policy, rutiner og



kvalitets- og miljøsystemer, og er tiltenkt «Villa Skaars nyansatte kurs» gjennom Skaar Akademiet, oppstart høst 2020. Intern opplæring vil bli organisert og gjennomført i regi av Skaar Akademiet. De ansattes kompetanse er oversiktlig og tilgjengelig i Stamina. I Villa Skaar er den ordinære medarbeidersamtalen erstattet med «pulssamtalen», den ble distribuert som sms, med link til undersøkelsen. Det var samtlige ansatte i Villa Skaar som mottok undersøkelsen. Dette ble for første gang gjennomført i desember 2019, med 76 % deltakelse. De ansatte fikk anledning til å ønske seg en individuell samtale med bestyrer. Tidsfrist for gjennomføring av samtalen er første halvdel av januar 2020.

7.3 Kommunikasjon

Gjennom jevnlige oppdateringer på Workplace holdes ansatte orientert om bedriftens status og fremtidige planer. Informasjon blir også gitt på jevnlige leder – og fagmøter, samt personalmøter, da rettet mot det spesifikke hjem. På Villa Skaar sin hjemmeside: www.villaskaar.no, informerer man om bedriften til eksisterende og potensielle interessepartnere. Familynet er ny oppstartet satsning, det vil være en lukket informasjonsplattform for kommunikasjon med pårørende. Der er det anledning til å dele historier fra de ansatte til pårørende og motsatt. Pårørende skal fylle inn beboers «lifebook», slik at ansatte har en god forutsetning til å sette seg inn i beboers historie.

7.4 Dokumentert informasjon

Villa Skaar har prosedyrer og systemer for å sikre at ledelsessystemets funksjonalitet er ivaretatt i Stamina. Det er kvalitetsleder som har det overordnede ansvaret for dokumentasjon i ledelsessystemet, mens bestyrerne i samarbeid med faglig leder er ansvarlig for at prosedyrer er oppdatert og vedlikeholdt innenfor sitt område.

Det er kvalitetsleder som informerer om når prosedyrer er oppdaterte eller nye har blitt etablert. På denne måten sikres også at kun formelt utgitte dokumenter er tilgjengelige for bruk, og at foreldede dokumenter tas ut av bruk. Samtidig blir tilgjengeligheten for historiehensikter sikret. Versjonskontroll av dokumenter ivaretas i elektronisk dokumentarkiv. Villa Skaars nettbaserte kvalitetssystem ivaretar tilgjengelighet av gjeldende dokumentasjon av ledelsessystemet.

8.0 DRIFT

8.1 Planlegging og styring av drift

Villa Skaars fastsatte kvalitets- og miljømål er styrende for planlegging av drift. Som et ledd i ledelsens gjennomgang blir det foretatt en overordnet gjennomgang av mål, hvor også plan og styring blir vurdert. Villa Skaar har minimum årlig en gjennomgang av mulige risikoaspekter.

Der det er aktuelt settes det inn tiltak etter vurderinger tatt av ledergruppen, eventuelt tatt opp til behandling i bedriftens styre. Prosjekter av en betydelig størrelse som medfører særskilt risiko for kapital og likviditet behandles regelmessig av adm. dir. og utvalgte ansatte i relevante funksjoner.

Som del av Villa Skaars miljøhensyn, blir bedriftens miljøaspekt årlig identifisert og rangert. Årlig gjennomgang av bedriftens miljøaspekter, gir innspill til forbedringsarbeid og iverksetting av skjerpene tiltak. For å sørge for plan ved nødsituasjoner og ulykker har bedriften Beredskapsplan som en integrert del av bedriftens kvalitetssystem for å sikre system om alvorlige situasjoner skulle oppstå.

8.2 Krav til produkter og tjenester

Villa Skaar følger de lov- og forskriftskrav som til enhver tid er gjeldende ref. bedriftens samsvarsvurdering. Dette gjelder for kravene rundt både drift, tjenesteleveranse og miljøaspekter (driftstillatelser og utslippstillatelser).



For å tilegne oss nye oppdrag og tilfredsstille eksisterende kunder, er det viktig at Villa Skaar forstår kundens krav og ønsker. Villa Skaar har fokus på å avklare krav og ønsker ovenfor kunden ved å håndtere innkomne forespørsler fra kunder fortløpende.

9.0 EVALUERING AV PRESTASJON OG FORBEDRING

9.1 Overvåking, måling, analyse og evaluering

Villa Skaar har kontinuerlig fokus på forbedringsarbeidet gjennom overvåking, måling, analysing og evaluering av målparametere satt i virksomhetsplanen i bedriften.

Dette gjøres bla. igjennom;

- Avvikssystemet
- Ledermøte
- Fagmøte
- Bestyremøte
- Personalmøter i enhetene
- Kvalitetsutvalgsmøte (sikre en jevnlig oppfølging av kvalitetssystemet og med mulighet til å gjøre endringer for å hindre ønskede virkninger)
- Ledelsens gjennomgang

9.1.1. Avvikshåndtering

Villa Skaar har et nettbasert avvikssystem hvor avvik registreres og forbedringsforslag legges inn. Alle ansatte har tilgang til å registrere i avvik gjennom intranettsiden med felles innlogging og innlogging i FUNN portalen. Bestyrer og faglig leder er behandlings – og oppfølgingsansvarlig av avviket i enheten, dette vil variere ut i fra bakgrunnen for innrapportert avvik.

Forhold som skal registreres er;

- Ikke oppfylte krav i lov, forskrift og myndighetskrav
- Ikke oppfylte krav til interne prosedyrer og retningslinjer
- Skader, ulykker, uønskede hendelser og uakseptable forhold
- Forebyggende tiltak og evt. klager

Dokumentering av avvik er en kilde til forbedring. På bakgrunn av dette er det alltid en gjennomgang av avvikene i kvalitetsutvalgene. Kvalitetsleder går på forhånd igjennom innrapporterte avvik og fremlegger en oversikt for ledergruppen. Tiltak og evaluering av tiltakene følges opp i kvalitetsutvalget, samt at bestyrer har ansvar for oppfølging av dette i sin enhet.

9.1.2 Leder – og fagmøte

Hensikten med møtet er å ivareta informasjonsflyt innad i ledergruppen og på tvers av hjemmene. Det tas opp saker vedørende enhetens drift og generell informasjon.

9.1.3 Personalmøter i enheten

Hensikten med personalmøter er å ivareta informasjonsflyt mellom ansatte og ledere i saker som vedrører enhetens drift; herunder økonomi, virksomhetsplan, HMS, avvikshåndtering, generelle arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø. Personalmøter skal gjennomføres annenhver måned. Det skrives referat i egen fast mal.

9.1.4 Ledelsens gjennomgang

Villa Skaars ledelse gjennomgår styringssystemet 1 gang per år (ref. rutine om Ledelsens gjennomgang). Både kvalitets- og miljøaspekter er en del av vurderingen, i tillegg til status og oppdatering iht. ISO



sertifisering. Gjennomgangen er i samsvar med de respektive kravene i ISO 9001- 2015 og ISO 14001-2015 standardene. En strukturert gjennomgang og oppsummering av hendelser og aktiviteter gjennomført ut fra målsetninger i virksomhetsplan for inneværende år. Ledelsens gjennomgang dokumenteres og eventuelle tiltak følges opp ved handlingsplan som er tilgjengelig i bedriftens nettbaserte kvalitetssystem

9.1.5 Kontinuerlig forbedring

Ledelsessystemet for kvalitet og miljø skal være et levende system med krav til kontinuerlig forbedringer. Villa Skaar vil bruke styringssystemene til å skape målrettede forbedringer

9.2 Intern revisjon, kontroll og risikostyring

Villa Skaar utfører årlig internrevisjoner for å sikre at bedriften følger de relevante standarder, interne prosedyrer og mål. Internrevisjonen utføres av Villa Skaars eget personell og det tilstrebes at revisjonslaget er så uavhengig og objektivt som mulig. Viktighet av nødvendig fagkompetanse til å utføre revisjonen settes dog høyere. Revisjonsrapporter distribueres til hjemmets ledelse. Kvalitetsleder er revisjonsleder og har ansvaret for å utarbeide revisjonsrapport. Mulige funn legges inn og følges opp i bedriftens nettbaserte handlingsplan med gitte tidsfrister.

Risikostyringen skal gjøres gjennom å kartlegge risiko områder i virksomheten for å forebygge fysiske og psykiske skader. Hva er risiko? Med "risiko" menes sannsynligheten for og konsekvensen av at noe uønsket skal hende eller utvikle seg. "Farekilde" er alle forhold som kan forårsake skade. Husk at risiko ikke begrenser seg til umiddelbare, fysiske farer. De hyppigste årsakene til skader og sykdom arbeidslivet i dag, er ergonomiske og psykososiale forhold: Muskel/skjelett-plager, stress, konflikter etc. En vurdering av risiko må derfor også omfatte slike spørsmål.

Hva er risikovurdering? En risikovurdering/kartlegging er en grundig gjennomgang av hva som kan forårsake skader eller sykdom på arbeidsplassen din, slik at du kan vurdere om du har tatt tilstrekkelige forholdsregler eller om du bør gjøre mer for å forebygge. Målet er at ingen blir skadet eller syk. Ulykker og dårlig helse kan ødelegge et menneskeliv, samtidig som det kan få konsekvenser for virksomheten i form av fravær, produksjonstap, ødelagt utstyr osv.

Arbeidsmiljøloven krever at alle virksomheter skal kartlegge risikoen på arbeidststedet. Det er arbeidsgiveren som har ansvaret for å gjennomføre kartleggingen. Tre enkle spørsmål er kjernen i risikovurderingen:

- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å hindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Omfanget av en kartlegging vil variere med størrelsen på arbeidsplassen og hva slags arbeid man utfører. I mange virksomheter er de potensielle farene få og relativt enkle å forholde seg til. Å vurdere dem krever ikke mer enn sunn fornuft - dere trenger ikke være eksperter på sikkerhetsspørsmål. Hvis dere er usikre på hvordan dere skal forholde dere, eller det er faremomenter som er kompliserte, kan det være en fordel å søke hjelp utenfra - f.eks. fra bedriftshelsetjenesten.

En enkel risikovurdering kan gjøres i fire trinn:

- Trinn 1: Finn farekildene; se bl.a. på innrapporterte avvik
- Trinn 2: Hva kan skje og hvor sannsynlig er det? Lag en prioriterings liste. Retningslinjer for risikoanalyse
- Trinn 3: Hva kan vi gjøre for å hindre det?
- Trinn 4: Tiltak og videre arbeid.

9.3 Internkontroll

Formålet med Villa Skaars policy for internkontroll er å gi overordnede føringer og prinsipper for arbeidet



med å etablere, gjennomføre, forbedre og følge opp internkontrollen, samt tydeliggjøre roller og ansvar knyttet til dette arbeidet.

Dette dokumentet gir en overordnet beskrivelse av Villa Skaars internkontrollsystem. Videre beskrives det hvilke overordnede føringer og prinsipper som gjelder for virksomhetens styrings- og kontrollmiljø og informasjon- og kommunikasjon, samt hvordan virksomheten skal innrettes for å oppnå en strukturert, enhetlig og helhetlig tilnærming til internkontroll.

Vårt internkontrollsystem er utformet for å ivareta krav til internkontroll, herunder å understøtte målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler.

Denne policyen er virksomhetsovergrepene. Det betyr at den gjelder for alle virksomhetsområder og organisatoriske enheter, samt er gjeldene for alle medarbeidere og ledere i Villa Skaar.

Internkontroll er en kontinuerlig prosess som er utformet for å gi rimelig sikkerhet vedrørende måloppnåelse innenfor følgende områder;

- Målrettet og effektiv drift
- Pålitelig rapportering
- Overholdelse av lover og regler

Villa Skaars internkontrollsystem er en strukturert tilnærming som består av en kontinuerlig prosess i seks steg;

1. Villa Skaars fundament for internkontroll

a) Styrings- og kontrollmiljø

- Det skal etableres et hierarki av styrende dokumenter i Villa Skaar. Dokumentasjonen skal være strukturert, tydelig og tilgjengelig slik at virksomhetens ansatte kan benytte den aktivt for å sikre kvalitet i gjennomføringen, dokumentasjon og etterprøvbarehet.

Villa Skaars dokumenthierarki skal bestå av to nivåer, henholdsvis policyer og prosedyrer. Policyene skal gi overordnede føringer og prinsipper for Villa Skaars sentrale områder, prosesser og aktiviteter og beskrive hvem som har ansvaret for hva innenfor det aktuelle området policyen gjelder for. Prosedyrene skal sikre implementering og etterlevelse og beskrive hvordan aktiviteter, kontroller og rapportering for sentrale områder og funksjoner skal gjennomføres.

Villa Skaar skal ha en risikobasert tilnærming knyttet til hvilke områder, prosesser og aktiviteter det skal eksistere policyer og prosedyrer for. Dvs. at Villa Skaars overordnede risikovurdering sammen med en vesentlighetsvurdering skal benyttes for å avgjøre hvilke områder, prosesser og aktiviteter som bør reguleres i policyer og/eller prosedyrer. Det skal videre særskilt fastsettes regler om delegering av myndighet og ansvar innenfor de områder, prosesser og aktiviteter som det utarbeides policyer og prosedyrer for.

Figur 1 Villa Skaars hierarki av styrende dokumenter

- Det skal løpende og minst årlig, i forbindelse med den overordnede risikovurderingen, vurderes på hvilke områder/funksjoner ol. det er behov for nye eller oppdaterte policyer og prosedyrer for å håndtere endringer i risikobildet.
- Villa Skaar skal ha en uavhengig varslingskanal for kritikkverdige forhold i henhold til arbeidsmiljøloven.
- I Villa Skaar har kvalitetsleder ansvaret for internkontroll. Funksjonen skal koordinere og tilrettelegge for en helhetlig og enhetlig tilnærming av Villa Skaars arbeid med internkontroll.

b) Informasjons- og kommunikasjon

- Informasjonen som kommuniseres skal til enhver tid være relevant, pålitelig, rettidig og tilstrekkelig.
- Informasjon fra internkontrollarbeidet skal i den grad den er relevant for styring, læring og forbedring kommuniseres internt (vertikalt, horisontalt og på tvers).



- Villa Skaars informasjons- og kommunikasjonsflyt, -kanaler og -systemer skal til enhver tid være tilpasset virksomhetens behov for styring og kontroll, og skal i størst mulig grad være integrert i virksomhetens øvrige styring og drift.

2. Villa Skaars strukturerte metode for etablering og forbedring av internkontrollen

Villa Skaars systematiske metode for arbeid med internkontroll skal bestå av seks steg. På virksomhetsnivå skal prosessen organiseres som en årssyklus tilpasset Villa Skaars årsshjul. Følgende aktiviteter skal gjennomføres som del av Villa Skaars strukturerte arbeid med internkontroll på virksomhetsnivå, samt på lavere nivåer for å sikre kontinuerlig forbedring og tilpasning av internkontrollsystemet. Følgende seks steg skal gjennomføres: Planlegging, risikovurdering, utforming /gjennomføring, implementering, kontroll og rapportering

Roller og ansvar

Det er enhver leders ansvar å tilpasse internkontroll innenfor eget ansvarsområde til risiko og vesentlighet, og å påse at den fungerer tilfredsstillende og kan dokumenteres. Internkontrollen skal primært være innebygd i virksomhetens interne styring.

Villa Skaar har tre ledernivåer. Adm dir, bestyrer og faglig leder, se stillingsinstruks i Stamina.

Den enkelte ansatte er ansvarlig for:

- å bidra til målrettet og effektiv drift, pålitelig rapportering og overholdelse av lover og regler gjennom sine daglige arbeidsoppgaver. Dette innebærer å;
 - å gi løpende innspill til forbedring for å sikre kontinuerlig forbedring av internkontrollen spesielt og virksomheten generelt
 - å opptre i tråd med krav og føringer gitt i relevante styringsdokumenter, herunder policyer og prosedyrer, og konsultere overordnede dersom det oppstår tvil om omfang og tolkning av innholdet i relevante styringsdokumenter
 - å umiddelbart konsultere overordnede dersom det oppstår vesentlige svakheter og feil

Eierskap og implementering av policy

- Kvalitetsleder er ansvarlig for utforming og implementering av denne policy og for at policyen til enhver tid er oppdatert.
- Ledelsessystemet for kvalitet og miljø er gyldig fra 01.01.2020 og godkjent av adm dir.



Målsetting og politikk 2020

Kommentar
Et godt HMS arbeid forutsetter at alle ledd i organisasjonen er involvert og bidrar etter beste evne.
For å sikre at vi når våre målsettinger skal vi ha hyppig oppfølging med revisjoner, pulssamtaler og undersøkelser. Målsettingene oppdateres årlig.
Et godt HMS-arbeid vil nemlig bidra til å redusere sykefraværet, øke trivselen og produktiviteten til de ansatte.

Tittel	Målsetting
Hensikt og omfang	<p>Vårt HMS system omfatter alle deler av driften, både pleie og omsorg, aktivisering, renhold, vaskeri, vedlikehold, kjøkken og kontor.</p> <p>HMS-systemet består av skreddersydde personalhåndbøker, ulike programmer (renovasjon, renhold, brann, vedlikehold, smittevern m.m.), skjemaer, avvikssystemer, prosedyrer og instruksjoner. Det er spesielt de ulike programmene som sikrer at internkontroll og dokumentasjonskrav blir ivaretatt.</p>
Målsetning og kvalitet	<p>Spesielle fokusområder for 2020 er:</p> <ul style="list-style-type: none">• ISO sertifisering innenfor 9001:2015 og 14001:2015 i uke 6• Igangsetting av Skaar-Akademiet• Personlig kompetanseplan for alle ansatte• Arbeide videre med tiltak for forebygging av vold og trusler• Forankre Skaar-modellen med oppgavekort på alle hjem, og på alle vakter
Målsetning og kvalitet - Mål for HMS-arbeidet	<p>Vi har følgende målsetting for vårt HMS arbeid:</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi skal ikke ha skader/ulykker• Vi skal ikke ha sykefravær relatert til arbeidet• Vi skal ikke ha materielle skader• Vi skal ha et godt arbeidsmiljø• Vår virksomhet skal ha minst mulig påvirkning på ytre miljø. <p>For å nå våre målsetninger skal vi til en hver tid revidere vårt arbeidsmiljø og våre HMS rutiner for å sikre at forholdene ligger best mulig til rette for dette. Målet for HMS-arbeidet er at det skal gi oss nødvendige verktøy for å opprettholde de rutiner og den kontroll som er nødvendig for å nå vårt overordnede mål.</p> <p>Tiltak og prosedyrer som sikrer at vi arbeider mot dette målet er bl.a:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ros-analyser• Håndbøker• Kompetanse- og opplæringsplaner• Årshjul• Handlingsplaner• Avvikshåndtering• Vernearbeid



Villa Skaar - Filosofi, visjon og mål

Vår forretningside er: Sykehjemsdrift med fokus på utfordringer innen demens og psykiatri innen aldersgruppen 50 +

Vår visjon er: Villa Skaar skal være en ledestjerne innen kvalitet og medmenneskelighet!

Slagord: Have fun! Live well!

Slagordet sier noe om vår ambisjon, og henger nøye sammen med vår filosofi:

- På et sykehjem skal det være gøy! Det betyr at hverdagene skal fylles med spennende aktiviteter og trivsel.
- På et sykehjem skal man leve godt! Man skal være trygg på at man blir ivaretatt av kompetente og empatiske mennesker, samt at man får sunn og velsmakende mat.

Villa Skaars filosofi: På et sykehjem er man mest frisk!

Vi våger påstanden at det i hovedsak er friske mennesker på sykehjem. Mange har flere diagnoser, men likevel er de fleste mest friske - og minst syke. Eldreomsorg handler alt for ofte om å rette fokus mot sykdom og begrensninger. Resultatet av dette kan bli at man ender opp med å behandle symptomer. Smertestillende midler fjerner smerte, men ikke årsaken til smerten. Avførende midler bedrer en treg mage, men kun midlertidig. Sovemedisin kan hjelpe deg til å sovne, men behandler ikke søvnløshet. Vi mener at man bør rette blikket mer mot alt det som er friskt hos hver enkelt. Det blir med andre ord viktig å se på årsakene til problemene og jobbe mer forebyggende. Det gjør man ved å ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og ferdigheter, og ved å jobbe med trivsel og mental helse. Vår erfaring er at varierte og spennende aktiviteter, frisk luft, hjemmelaget mat og en koselig atmosfære ofte er viktigere enn medisiner.

Bærebjelkene i vårt tilbud:

1. Hjemmekoselig atmosfære: Vi forsøker å fremstå som et hjem for våre beboere, ikke som en institusjon.
2. Aktivt liv: Vi har et aktivitetsteam bestående av aktivitetsleder, friluftsleder og miljøarbeider, som tilbyr våre beboere varierte aktiviteter og masse frisk luft.
3. Hjemmelaget mat: Vi har eget kjøkken med flinke kokker som baker brød og kaker selv, sylter og safter frukt og bær fra en hage og lager mye mat fra bunnen av.

Godkjent av: Thorsrud Richard Skaar, Administrerende direktør, Sylling, 02.01.2020



Innledning

Tittel	Innledning	Avdeling	Uspesifisert
Opprettet		Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	29.01.2020
Revisjonsnummer	12	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	HMS

Internkontroll

Hva er internkontroll

Internkontroll er systematiske tiltak som skal sikre at virksomheten planlegger, organiserer, utfører og vedlikeholder sine aktiviteter i samsvar med gjeldende regelverkskrav.

Litt forenklet kan vi si at internkontroll er:

1. Si hva du skal gjøre
2. Gjør det du sa du skulle gjøre
3. Kontroller at du har gjort det du sa du skulle gjøre
4. NB! Dokumenter dette

Hva er et "systematisk HMS-arbeid"?

Definisjonen på et system er: "en rekke handlinger som danner et mønster".

HMS arbeidet skal: **Planlegges - Utføres - Kontrolleres - Korrigeres.**

HMS, de tre bokstavene, står for:

1. **Helse** - arbeidstakere, øvrig befolkning
2. **Miljø** - ytre miljø, arbeidsmiljø
3. **Sikkerhet** - for mennesker, materiell og miljø

Internkontroll HMS forandrer ingenting. Vi skal fremdeles gjøre som vi alltid har gjort. Nærlig å tenke oss om før vi gjør noe. Vi har alltid tenkt oss om før vi gikk i en stige; "Står den støtt?", "Må den sikres?", "Hvordan sikre?" etc.

Internkontroll HMS betyr at vi skal skrive ned hva vi gjør, hvordan vi gjør det og hvorfor vi gjør det. Dette for at vi som ikke har gjort det før, eller er usikre, skal slippe å gjøre feil som kan føre til ulykker/uønskede hendelser.

Det er derfor meget viktig å dokumentere det som skjer av ulykker/uønskede hendelser slik at vi lettere kan lage rutiner/instruksjoner som leder til at man slipper å gjøre de samme feilene flere ganger.



Hvem har ansvaret for HMS i bedriften?

Bestyrer har det overordnede ansvar for kvalitetssikringsarbeidet, både å starte og å holde arbeidet i en kontinuerlig prosess, og informere, motivere og legge forholdene til rette. Ledere på alle nivåer i bedriften har et HMS ansvar innenfor sitt område.

Alle ansatte er pliktige til å delta i arbeidet ut fra sin egen kompetanse og erfaring. Vi har alle et klart ansvar for at kvaliteten vi gir er i samsvar med vår målsetting. Vi har alle et ansvar for å opprettholde og være med på fornyelser av våre prosedyrer i vårt daglige arbeid. Du har også ansvar for å arbeide innenfor de rammene myndighetene fastsetter, det vil si lover og forskrifter. I tillegg har du plikt til å rette deg etter de rutinene som bedriften har.

Internkontrollen forankres i Villa Skaars HMS-kvalitetsutvalg. Møtene holdes etter en fast mal. Kvalitetsutvalget har også hovedansvar for vedlikehold, kontroll og revidering av Villa Skaars Infeksjonskontrollprogram, Renholdsprogram, Renovasjonsprogram, Vedlikeholdsprogram og Brannverndokumentasjon, Disponering av kontantytelser, Aksjonsplan og risikoanalyser, HACCP-plan m.m. Følgende skal delta på møtene; Adm dir, KAM, HR - leder, Bestyrer, faglig leder, lønningsansvarlig, og kvalitetsleder

Vi benytter IK-HMS fra Stamina Interaktiv og e - Smiley (IKT mat) som et hjelpemiddel i HMS arbeidet. Det er en nettbasert løsning. Systemet inneholder den skjematikken vi trenger for å styre det daglige HMS og personalarbeidet.

Opplæring

Alle nyansatte får, før de tiltrer arbeidet, sin egen utgave av Villa Skaars Personalhåndbok. Denne er tilpasset den ansattes fagfelt, og arbeidstakeren plikter de å sette seg inn i innholdet i denne. Alle nyansatte får også utdelt et skjema. For å kunne svare positivt på det, må vedkommende ha fullført opplæringsvaktene og ha kjennskap til innholdet i vårt HMS-system.

De underliggende vedlegg i HMS-systemet vårt har egne krav til opplæring. Noen vedlegg skal kjennes av alle ansatte, mens andre er mer fagspesifikke. Det er en del av Villa Skaars rutiner for ansettelse at den nyansatte blir opplyst om hva vedkommende plikter og bør sette seg inn i av dokumentasjon. I opplærings-skjemaet og skjemaet for nyansatte i infeksjonskontrollprogrammet dokumenterer den nyansatte at vedkommende har satt seg inn i de relevante vedlegg.

Dokumentasjon

Det foreligger flere vedlegg til Personalhåndboken som er knyttet spesifikt til de ulike avdelingene, som bl.a. renholdsprogram, HACCP-plan (e - SMiley) , vedlikeholdsprogram, samt mange rutiner og beskrivelser knyttet til pleien.

Noen vedlegg er av mer generell art. Dette kan være infeksjonskontrollprogram, miljøhåndbok, brannverndokumentasjon, og lignende.

Alle vedleggene (programmene) og deres skjemaer, dokumentasjonskrav og kontrollrutiner utgjør Villa Skaars internkontroll.



Sentrale emner i vårt HMS arbeid

Verneombud

Verneombudets viktigste oppgave er å se til at virksomheten er innrettet og vedlikeholdt, og at arbeidet blir utført på en slik måte at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt i samsvar med bestemmelsene i arbeidsmiljøloven.

Verneombudet skal særlig påse:

- at maskiner, tekniske innretninger, kjemiske stoffer og arbeidsprosesser ikke utsetter arbeidstakerne for fare,
- at verneinnretninger og personlig verneutstyr er til stede i passende antall, at det er lett tilgjengelig og i forsvarlig stand,
- at arbeidstakerne får den nødvendige instruksjon, øvelse og opplæring,
- at arbeidet ellers er tilrettelagt slik at arbeidstakerne kan utføre arbeidet på en helse- og sikkerhetsmessig forsvarlig måte,
- at meldinger om arbeidsulykker m.v. i samsvar med bestemmelsene i arbeidsmiljølovens § 5-2 blir sendt.

Verneombudet skal sette seg inn i de forskrifter og veiledninger som gjelder arbeidsfeltet og påse at de blir fulgt. Verneombudet skal delta ved Arbeidstilsynets inspeksjoner og følge opp at arbeidsgiveren oppfyller de pålegg og henstillinger som Arbeidstilsynet gir.

Verneombudet skal tas med på råd under planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet innenfor ombudets verneområde, herunder utøvelse av internkontroll og etablering og vedlikehold av internkontrollsystemet.

Valg av verneombud

I vår bedrift har vi valg av verneombud hvert andre år.

Vernerunder

Vernerunde er en observasjonsbefaring i verneområdet, hvor man kontrollerer forhold ved det fysiske arbeidsmiljøet (herunder branninstruks, elektriske anlegg og utstyr, avfallshåndtering, kjemisk helsefare m.v.) for å sikre at vernetekniske og yrkeshygieneiske krav og bestemmelser er ivaretatt.

Vernerunder gjennomføres jevnlig. Bestyrer er ansvarlig for å gjennomføre aktiviteten, men har alltid med seg verneombud. Ved vernerunden må man gjerne ha med andre ansatte, fagkyndige eller bedriftshelsetjenesten.

Vernerunden gjennomføres etter en bestemt mal med diverse sjekkpunkter til alle deler av vår drift. Dersom vi ved vernerunden finner feil og mangler ved bedriften skal disse utbedres og om nødvendig følges opp med en handlingsplaner.



Avvik og uønskede hendelser

Noen eksempler på et avvik:

- brudd på lov eller forskrift
- brudd på rutiner, bestemmelser og regler på bedriften
- mobbing/personalproblemer
- uklare stillingsbeskrivelser/arbeidsordre
- uklare ansvarsforhold
- feil bruk av utstyr/hjelpemidler

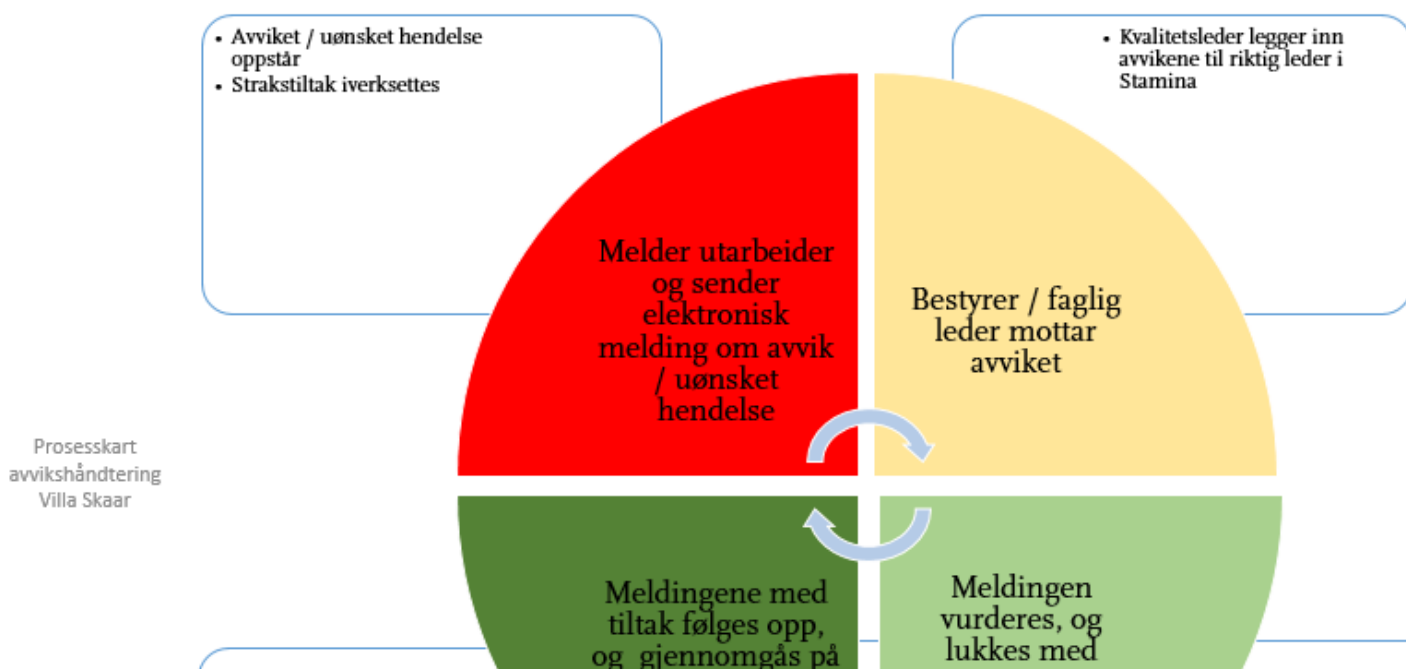
Noen eksempler på uønsket hendelse:

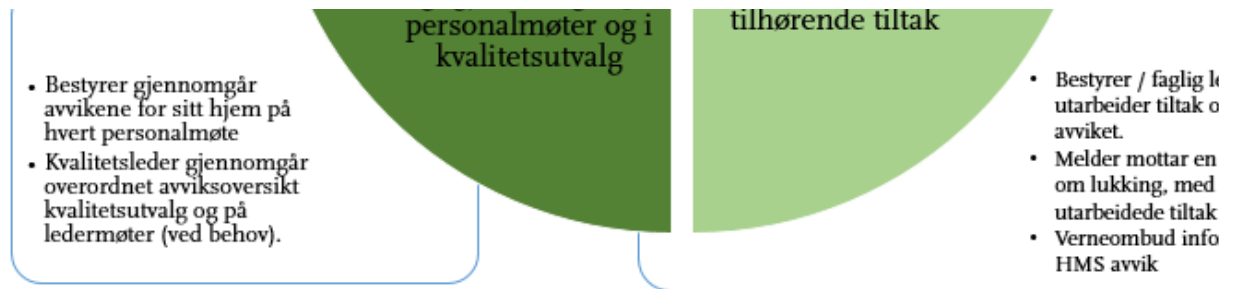
- nestenulykker/ulykker
- branntilløp/brann
- skader på bygning, møbler, elektriske installasjoner, verktøy etc.
- rot, dårlig renhold, opphopning av søppel etc.
- uhell med tekniske installasjoner
- andre typer uhell
- klager fra kunder/publikum
- tekniske installasjoner som ikke virker slik de skal

Hvorfor melde ulykker og nestenulykker, (uønskede hendelser)?

Ved å melde uønskede hendelser vil vi:

- Få en systematisk gjennomgang av hendelsen, hva skjedde osv.
- Bedre våre kunnskaper om risikoforhold ved vår arbeidsplass
- Øke sikkerhetsbevisstheten i virksomheten/avdelingen
- Bedre forebyggende tiltak i og med at de ansattes syn bli tatt med i betraktning
- Tilfredsstille krav gitt i Arbeidsmiljølovens paragraf 5-1 om registrering av skader og sykdommer
- Gi mulighet for å utarbeide ulykkesstatistikk, noe som igjen gjør det mulig å få et objektivt grunnlag for å finne frem til hvor innsatsen for å forebygge skader bør settes inn





Avdekking av avvik

Avvik avdekkes som regel på fem måter:

- Gjennom observasjoner i den daglige driften. Det kan være ting som mangler, rutiner som ikke er fulgt og lignende.
- Gjennom tilbakemeldinger fra brukere. Dette kan være beboere eller pårørende. Tilbakemeldingene kan være skriftlige eller muntlige. For å fange opp, og dokumentere, muntlige klager har vi et eget skjema i journalsystemet som heter «Muntlige klager». Villa Skaar har egne rutiner for hvordan klager fra brukere skal håndteres.
- Planlagte kontroller som for eksempel: Ledelsen gjennomfører regelmessig interne kvalitetskontroller og stikkprøver etter eget skjema. Faglig leder utfører likedan interne kontroller og stikkprøver knyttet til pleieoppgaver og Infeksjonskontrollprogrammet. Bestyrer og verneombud går vernerunder. Brannvernleder går brannvernrunder, og brannvakt går brannrunde tre ganger per dag. Det tas daglig temperaturkontroller av kjøleskap, kjølerom og fryserom, samt regelmessig av konveksjon, oppvaskmaskiner, vaskemaskiner o.l.
- Revisjon. Avvik kan åpenbares når man gjennomfører revisjoner av program, håndbøker og rutiner.
- Eksterne tilsyn. Dette kan være farmasøytiske tilsyn, branntilsyn, el-tilsyn, næringsmiddelkontroll og lignende.

Risikovurdering

Internkontrollforskriften § 5.6 sier følgende om risiko:

Bedriften skal kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene.

Hensikten er å sikre at Internkontrollforskriftens § 5.6 er ivaretatt og dokumentert skriftlig. Alle anlegg/avdelinger i bedriften skal foreta en risikovurdering av hele sin virksomhet med det overordnede mål å øke sikkerheten. Vi har ferdig skjematikk og funksjoner for risikoanalyse i systemet IK-HMS.

Risiko = Sannsynlighet for en farlig hendelse * Konsekvens av den farlige hendelsen

En enkel risikoanalyse i din bedrift kan være at du stiller tre enkle spørsmål:

- Hva kan gå galt?
- Hva kan vi gjøre for å hindre dette?
- Hva kan vi gjøre for å redusere konsekvensene dersom noe skjer?

Hva er risiko?

Med risiko menes muligheten for at noe uønsket skal skje og hvilke følger dette kan få. Det dreier seg ikke bare om store ulykker, men for eksempel om samarbeidsproblemer, belastningslidelser, sykdom, fare for forurensning etc.



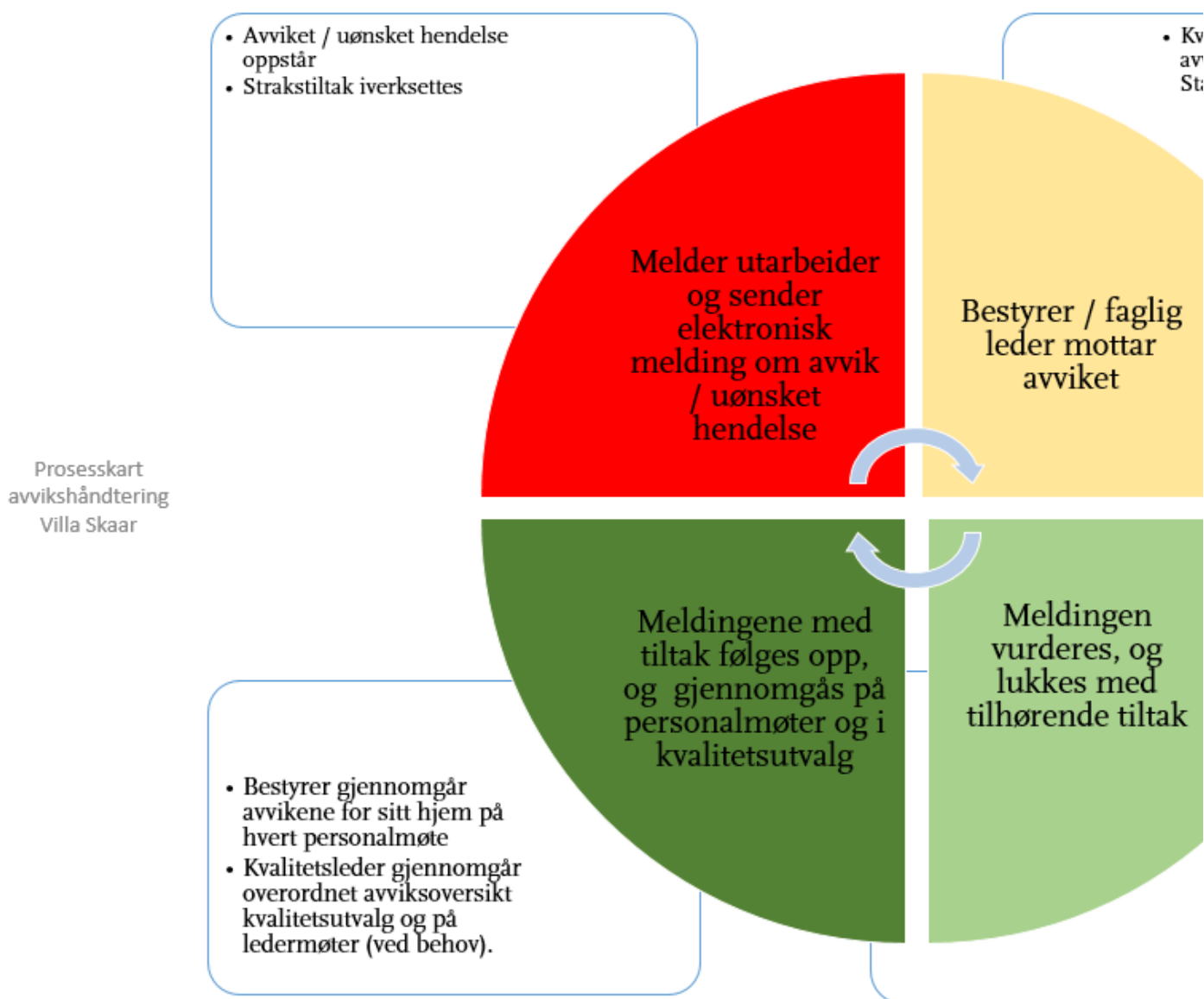
Plan for internrevisjon

Tittel	Plan for internrevisjon	Avdeling	Alle
Opprettet	27.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	27.01.2020
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon



Prosesskart for avvikshåndtering

Tittel	Prosesskart for avvikshåndtering	Avdeling	Alle
Opprettet	03.01.2020	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	03.01.2020
Revisjonsnummer	1	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon





Prosedyre for korrigerende tiltak

Tittel	Prosedyre for korrigerende tiltak	Avdeling	Alle
Opprettet	03.01.2020	Type	Prosedyre
Dokumentnummer		Sist revidert	03.01.2020
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

Hensikt:

Prosedyren skal sikre at det iverksettes korrigerende tiltak for å eliminere årsaker til avvik / uønskede hendelser.

Omfang:

Prosedyren gjelder for hele Villa Skaar og alle typer avvik / uønskede hendelser.

Ansvar og myndighet:

Kvalitetsleder er ansvarlig for at prosedyren implemneteres i Villa Skaar. Bestyrere og faglige ledere er ansvarlig for at prosedyren følges opp fortløpende i lukking av hendelser.

Beskrivelse av aktiviteter:



Trinn	Ansvar	Aktivitet	Kommentar
1 a	Bestyrer / faglig leder	Gjennomgang av hver enkelt innmeldte hendelse og vurder behov for iverksettelse av korrigerende tiltak.	Utdyp og dokumenter for hvorfor du velger å iverksette korrigerende tiltak eller ikke. Dette gjøres i skjemaet i Stamina.
1 b	Adm. dir / kvalitetsleder	Gjennomlesning av innmeldte hendelser. Vurder om det må iverksettes kollektive / overordnende tiltak for å forebygge at hendelser skjer igjen. Involverlig av aktuell bestyrer / faglig leder hvis dette blir aktuelt.	Aktuelt om det er gjentatte hendelser av alvorlig karakter. Følge med innmeldte hendelser fortløpende.
2	Bestyrer / faglig leder	Vurder årsak til innmeldt hendelse og behov for korrigerende tiltak. Involver relevant personell-	Oppdater skjema for hendelser.
3	Bestyrer / faglig leder	Evaluer behov for korrigerende tiltak for å sørge for at hendelsen ikke gjentar seg. Involver relevant personell.	
4	Bestyrer / faglig leder	Dokumenter nødvendig og tilstrekkelige korrigerende tiltak. Konferer med støttefunksjoner om nødvendig. Involver relevant personell i behandlingen. Eksempler på tiltak: <ul style="list-style-type: none">• Korrigerende av prosedyrer / arbeidsinstruksjoner for å eliminere årsaken til hendelsen• Gjennomføring av opplæring / erfaringsoverføring• Endring av arbeidsoppgaver, endring på kort?• Disponering av ressurser• Bruk av utstyr	Oppdater skjema for hendelser. Beskriv hva som er gjort.
5	Bestyrer / faglig leder	Gjennomfør korrigerende tiltak	Informere på personalmøter. Bruk evt. workplace.
6	Bestyrer / faglig leder	Vurder resultatet av iverksatt tiltak.	Oppdater skjema for hendelser. Informer om dette på personalmøter og kvalitetsutvalg.
7	Bestyrer / faglig leder	Lukk avviket. Oppdater skjema for hendelser med; <ul style="list-style-type: none">• Årsak• Korrigerende tiltak	
8	Bestyrer / faglig leder	Kontroller at melder har fått tilbakemelding om lukkingen	Sjekk at melder har opptratt e-post adresse i Stamina. Da skal melder motta melding om lukking automatisk.

Registreringer:

Registrering	Arkiv / system	Lagringstid	Ansvarlig
Meldinger om avvik / uønskede hendelser	Stamina, "hendelser"	5 år	Adm.dir / kvalitetsleder
Avviksliste	Stamina, "hendelser"	5 år	Adm. dir / kvalitetsleder



Referanser:

ISO 9001:2015 kap. 10.2 / ISO 14001:2015 kap. 10.2

Arbeidsmiljøloven § 3 - 1, 2) e

 [Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter \(Internkontrollforskriften\)](#)

Tilegg:

Prosedyre for avviksbehandling

Prosesskart for avviksbehandling

Avviksoversikt i Stamina



Prosedyre for behandling av avvik og uønskede hendelser

Tittel	Prosedyre for behandling av avvik og uønskede hendelser	Avdeling	Alle
Opprettet	29.01.2009	Type	Prosedyre
Dokumentnummer		Sist revidert	03.01.2020
Revisjonsnummer	5	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

Hensikt: Prosedyren skal sikre at alle avvik og uønskede hendelser blir registrert, behandlet og at tiltak iverksettes for å forebygge liknende hendelser.

Omfang: Prosedyren gjelder for hele Villa Skaar.

Avvik og uønskede hendelser omfatter:

- brudd på lovverk
- brudd på etablerte prosedyrer og rutiner
- vold / trulser
- fall
- skade på person
- ulykker

Definisjoner:

Avviksbehandling: Hva gjør du når avvik oppstår.
Korrigerende tiltak: Hva gjør du for å rette avviket

Ansvar og myndighet:

- Kvalitetsleder er ansvarlig for at denne prosedyren implementeres i Villa Skaar



- Bestyrer / faglig leder er ansvarlig for evaluering og iverksettelse av tiltak, samt lukking
- Ansatt er ansvarlig for å sende inn melding om avvik / uønsket hendelse

Beskrivelse av aktiviteter:

Trinn	Ansvar	Aktivitet	Kommentar
1	Alle	Den som oppdager et avvik eller uønsket hendelse er forpliktet til å bidra til at konsekvensen av dette blir minst mulig	Bla. iverksette strakstiltak
2	Alle	Fylle ut og sende inn skjema for avviks - uønsket hendelse	Kvalitetsleder legger inn alle innmeldte hendelser i Stamina og tildeler roller etter omfang og tema for hendelser
3	Bestyrer / faglig leder	<ul style="list-style-type: none">• Vurder og evaluer meldingen, fyll inn evt. ytterligere detaljer• Dokumenter evt. korrigerende tiltak• Gi informasjon om iverksatte tiltak til relevant personalet. Er du usikker involver størrefunksjoner• Gjennomgang av avvik på personalmøter	Tiltak iverksettes for å fjerne eller redusere konsekvensene av hendelsen. Følg prosedyre for korrigerende tiltak. E - post til ansatte må være oppdatert i Stamina slik at de som melder en hendelse får beskjed om lukkingen elektronisk.
4	Kvalitetsleder	Gjennomgang av avvik i kvalitetsutvalg	Egne kvalitetsutvalg per hjem

Registreringer:



Registrering	Arkiv / system	Lagringstid	Ansvarlig
Meldinger om avvik / uønskede hendelser	Stamina, "hendelser"	5 år	Adm.dir / kvalitetsleder
Avviksliste	Stamina, "hendelser"	5 år	Adm. dir / kvalitetsleder

Referanser:

ISO 9001:2015 kap. 8.7 og 10.2 / ISO 14001:2015 kap. 10.2

Arbeidsmiljøloven § 3 - 1, 2) e

 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Tilegg:

Prosedyre for korrigerende tiltak

Prosesskart for avviksbehandling

Avviksoversikt i Stamina



Viktige lover og forskrifter

Tittel	Viktige lover og forskrifter	Avdeling	Uspesifisert
Opprettet		Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	
Revisjonsnummer		Sist revidert av	
Godkjent av		Kategori	HMS

Det finnes en rekke lover og forskrifter vi må ta hensyn til. Deriblant:

Lover:

- Lov om arbeidsmiljø
- Folketrygdloven
- Lov om ferie
- Lov om yrkesskadeforsikring
- Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne
- Lov om aksjeselskaper
- Lov om vern mot tobakksskader
- Lov om matproduksjon og mattrygghet mv. (matloven)
- Forurensningsloven
- Brann og eksplosjonsvernloven
- Lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr
- Lov om helsetjenesten i kommunene
- Lov om sosiale tjenester
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov om pasientrettigheter
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten

Forskrifter:

- Systematisk helse,- miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten
- Forskrift om oppbygging og bruk av stoffkartotek for helsefarlige stoffer i virksomheter (Stoffkartotekforskriften)
- Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn
- Forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn kapittel 3 med veiledning om krav til organisatoriske tiltak i særskilte brannobjekter
- Forskrift om elektrisk lavspenningsanlegg
- Forskrift om næringsmiddelhygiene
- Forurensningsforskriften
- Avfallsforskriften
- Forskrift om miljørettet helsevern
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- Forskrift om smittevern i helseinstitusjoner
- Forskrift om vederlag for opphold i institusjon
- Forskrift om pasientjournal
- Forskrift om disponering av kontantytelser fra folketrygden under opphold i sykehjem....
- Forskrift om legemiddelforsyningen m.v. i den kommunale helsetjeneste



-
- Forskrift om Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på bygge- eller anleggsplasser
 - Forskrift om verne- og helsepersonale
 - Forskrift om hvilke virksomheter som skal ha knyttet til seg verne- og helsepersonale (bedriftshelsetjeneste)
 - Forskrift om verneombud og arbeidsmiljøutvalg

Vi har komplett regelverk i systemet IK-HMS. Her kan vi lese lover og regler i sin helhet.



Medarbeidersamtale

Tittel	Medarbeidersamtale	Avdeling	Alle
Opprettet	16.08.2017	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	29.01.2020
Revisjonsnummer	4	Sist revidert av	Skikkelstadøddegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Personal

Ramme for Medarbeidersamtaler

Noen prinsipper for gjennomføring

Informasjon

Det er viktig at alle ansatte er godt informert om hva medarbeidersamtaler er. Et personalmøte på forhånd hvor dette skjema gjennomgås, kan være en grei begynnelse. Alle ansatte skal gjennomføre medarbeidersamtaler.

Nærmeste leder

Det er den nærmeste lederen, dvs bestyrer, som skal ha samtale med de enkelte ansatte. Styrets leder skal ha samtale med bestyrer.

Årlige samtaler

Medarbeidersamtalene skal gjennomføres årlig hvis det er ønskelig for personalet. Fortrinnsvis i januar måned. Dette for at den enkelte skal gis tid til å utvikle seg før behov som samtalen konkluderer med kan legges inn i kompetanseplan. Hvis den ansatte ønsker medarbeidersamtale krysser de av for dette i pulsundersøkelsen som sendes ut i desember hvert år.

Oppfølging

Oppfølgingsfasen etter samtalen er kanskje viktigst. Den handlingsplan leder og medarbeider blir enige om må følges opp, ellers kan effekten av samtalen bli negativ. Arbeidsmål og utviklingsplaner må derfor være realistiske. Ikke legg lista for høyt. "Kontrakten" skal gjennomgås i neste medarbeidersamtale – om nødvendig må det også settes opp et oppfølgingsmøte etter en avtalt periode

Fortrolighet

Samtalen skal være fortrolig. Foruten rapporteringsdelen som i nødvendig grad gås igjennom med pedagogisk ansvarlig, er innholdet i samtalen fortrolig informasjon mellom leder og medarbeider.

MEDARBEIDERSAMTALEN ER:

- planlagt
- forberedt
- regelmessig samtale
- mellom leder og medarbeider



HENSIKTEN med medarbeidersamtalen er å:

1. Klargjøre forventninger og avgrensninger
2. Skape grunnlag for beslutninger
3. Kartlegge arbeidsmiljøet
4. Øke kvaliteten på informasjonen
5. Avdekke behov for opplæring, endring og utvikling
6. Bidra til best mulig resultat
7. Mål (resultatmål og økonomiske mål)

Det er viktig å holde fast ved selve hensikten med medarbeidersamtalen som verktøy.

Dette betyr at vi fra begge sider må legge vekt på å beskrive alle forhold som påvirker arbeidssituasjonen.

Dette betyr at vi sammen må beskrive de forventninger og begrensninger som ligger til stillingen og funksjonen. Her må vi beskrive både de overordnede linjer og de konkrete mål.

Dette betyr at vi får bedre grunnlag for å fatte beslutninger

Dette betyr at medarbeidersamtalen også skal fungere som en kanal for drøfting av hvordan arbeidsmiljøet oppleves, og at vi her diskuterer hva vi kan gjøre for å forbedre hverdagen.

Dette betyr at vi får holdninger og oppfatninger "opp på bordet", og da i en slik form at vi sammen kan gjøre noe med forholdene – enten det er å forbedre svakheter eller videreutvikle sterke sider.

Dette betyr at ved bevisst bruk av opplæring, utvikling og samarbeid, vil ressursene bli brukt optimalt. Dette vil gjøre at vi kan nå enda høyere mål, samtidig som vi alle kan få en enda bedre arbeidsdag.

MEDARBEIDERSAMTALEN – et arbeidsmøte

Hensikten med medarbeidersamtalen er at leder og medarbeider med jevne mellomrom skal diskutere arbeidssituasjonen i fred og ro.

Her skal en se på hva som har skjedd siden sist, samt planlegge virksomheten frem til neste samtale.

HVA BETYR MEDARBEIDERSAMTALEN FOR DEG – SOM MEDARBEIDER

- Bedre mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon
- Bedre kommunikasjon mellom leder og medarbeider
- Økt forståelse for din situasjon
- Økt innsikt i egne utviklingsmuligheter og bedre mulighet til å kunne påvirke disse.
- Økt bevisstgjøring om egen rolle og arbeidsmål
- Mulighet til å påvirke for en bedre ledelse
- Bedre mulighet for å oppnå enda bedre resultater



HVA BETYR MEDARBEIDERSAMTALEN FOR DEG – SOM LEDER

- Bedre innsikt i medarbeideres situasjon
- Mulighet for ærlige tilbakemeldinger for utvist lederstil
- Bevisstgjøring
- Å måtte ta ansvar for "egne" medarbeidere
- Bedre innsikt i hvorledes disponere ressurser – og derigjennom oppnå bedre resultater

HVA BETYR MEDARBEIDERSAMTALEN

- Mulighet for godt arbeidsmiljø
- Bedre kommunikasjon
- Bidrar til å ta vare på engasjementet blant de ansatte
- Mulighet for bedre ressursutnyttelse – riktig person på rett oppgave
- Økt effektivitet og trivsel – og derigjennom bedre resultat

MOMENTLISTE FOR MEDARBEIDERSAMTALEN

- Leder har ansvar for å kalle inn til samtalen
- Samtalen skal avtales i god tid.
- Samtalen skal forberedes av begge parter.
- Samtalen skal preges av likeverdighet, tillit og trygghet
- Samtalen skal foregå på nøytralt område
- Samtalen skal ikke avbrytes
- Samtalen skal ikke fokusere på lønsspørsmål
- Samtalen skal fokusere på forhold som partene først og fremst kan gjøre noe med selv
- Samtalen skal resultere i en "fortrolig kontrakt" som forplikter begge parter
- Samtalen skal følges opp av begge parter
- Konklusjoner fra medarbeidersamtalen skal være av en slik art at begge parter står inne for dem
- Momentlisten skal undertegnes av leder og medarbeider



Mal for medarbeidersamtaler

Mal for medarbeidersamtaler ligger i Stamina Interaktiv.

1. Gå til "Personal" og "Ansattforhold" Velg den ansatte som det skal utføres medarbeidersamtale med.
2. Klikk på "Gå til personalia/ansettelsesforhold" på den ansatte.
3. Under "Skjema" velges "Medarbeidersamtale" og klikk på "Opprett"
4. Fyll inn relevant data, lagre og gå til "Samtaleemner". Her velges "Mal (ny) - Medarbeidersamtale" og kopier inn denne malen.
5. Medarbeidersamtalen utføres nå etter denne malen og lagres på den ansatte.



Arbeidsmiljøloven

Tittel	Arbeidsmiljøloven	Avdeling	Villa Admin
Opprettet	01.01.2016	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	30.05.2016
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Thorsrud Synnøve H
Godkjent av	Thorsrud Synnøve H	Kategori	Administrasjon

RAPPORT FOR _____ MND 201_

Kapittel 10. Arbeidstid

§ 10-3.Arbeidsplan

Dersom arbeidstakerne arbeider til ulike tider på døgnet, skal det utarbeides en arbeidsplan som viser hvilke uker, dager og tider den enkelte arbeidstaker skal arbeide. Arbeidsplanen skal utarbeides i samarbeid med arbeidstakernes tillitsvalgte. Dersom ikke annet fremgår av tariffavtale, skal arbeidsplanen drøftes med arbeidstakernes tillitsvalgte så tidlig som mulig og senest to uker før iverksettelsen. Arbeidsplanen skal være lett tilgjengelig for arbeidstakerne.



§ 10-5. Gjennomsnittsberegning av den alminnelige arbeidstid

(2) Arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale at den alminnelige arbeidstiden skal ordnes slik at den i løpet av en periode på høyst 52 uker i gjennomsnitt ikke blir lenger enn foreskrevet i § 10-4, men slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 12,5 timer i løpet av 24 timer og 48 timer i løpet av sju dager. Grensen på 48 timer i løpet av sju dager kan gjennomsnittsberegnes over en periode på åtte uker, likevel slik at den alminnelige arbeidstiden ikke overstiger 54 timer i noen enkelt uke. Ved inngåelse av avtale som innebærer at den alminnelige arbeidstiden overstiger 10 timer i løpet av 24 timer, skal det legges særlig vekt på hensynet til arbeidstakernes helse og velferd.

Over 9 timer pr dag. Antall brudd: _____

Over 48 timer i løpet av syv dager, gjennomsnittsberegnet på 8 uker (maks 54 på enkeltuke). Antall brudd: _____

§ 10-6. Overtid

(4) Overtidsarbeidet må ikke overstige ti timer i løpet av sju dager, 25 timer i fire sammenhengende uker og 200 timer innenfor en periode på 52 uker

Over ti timer overtid pr uke. Antall: _____

Over 25 timer i sammenhengende 4 uker. Antall: _____

Over 200 timer innenfor en periode på 52 uker. Antall: _____



§ 10-8. Daglig og ukentlig arbeidsfri

(3) Arbeidsgiver og arbeidstakernes tillitsvalgte i virksomhet som er bundet av tariffavtale, kan skriftlig avtale unntak fra bestemmelsene i første og andre ledd. Slik avtale kan bare inngås dersom arbeidstaker sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern. Det kan ikke avtales kortere arbeidsfri periode enn 8 timer i løpet av 24 timer eller 28 timer i løpet av sju dager. Grensen på 8 timer gjelder ikke når arbeid utover avtalt arbeidstid (jf. § 10-6 første ledd) eller arbeid ved utkalling under beredskapsvakt utenfor arbeidsstedet er nødvendig for å unngå alvorlige driftsforstyrrelser. Ved virksomhet som ikke er bundet av tariffavtale, kan arbeidsgiver og arbeidstakernes representanter på samme vilkår skriftlig avtale arbeid i den arbeidsfrie perioden, når dette er nødvendig for å unngå alvorlige driftsforstyrrelser.

(4) Arbeidsfri som nevnt i andre ledd skal så vidt mulig omfatte søndag. Arbeidstaker som har utført søn- og helgedagsarbeid, skal ha arbeidsfri følgende søn- og helgedagsdøgn. Arbeidsgiver og arbeidstaker kan skriftlig avtale en arbeidstidsordning som i gjennomsnitt gir arbeidstaker arbeidsfri annenhver søn- og helgedag over en periode på 26 uker, likevel slik at det ukentlige fridøgn minst hver fjerde uke faller på en søn- eller helgedag.

(5) Departementet kan i forskrift fastsette en fordeling av fridøgnene som avviker fra reglene i fjerde ledd.

Arbeidsfri i løpet av syv dager. Antall brudd: _____

Søndagsjobbing. Mer enn 50% siste 26 uker. Antall brudd: _____



§ 10-12. Unntak

(1) Bestemmelsene i dette kapittel kommer ikke til anvendelse for arbeidstaker i ledende stilling, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd.

(2) Bestemmelsene i dette kapitlet kommer ikke til anvendelse for arbeidstakere i særlig uavhengig stilling, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd.

(3) Bestemmelsene i dette kapittel kan fravikes for arbeid som på grunn av naturhendelser, ulykke eller andre uforutsette begivenheter må foretas for å avverge fare for eller skade på liv eller eiendom. I så fall skal arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern.

(4) Fagforening med innstillingsrett etter arbeidstvistloven eller tjenestetvistloven kan, med unntak av § 10-2 første, andre og fjerde ledd og § 10-11 sjuende ledd, inngå tariffavtale som fraviker bestemmelsene i dette kapittel. Unntak fra § 10-8 første og andre ledd og § 10-11 femte og sjette ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres tilsvarende kompenserende hvileperioder, eller der dette ikke er mulig, annet passende vern. For bruk av overtid etter slik tariffavtale gjelder vilkårene i § 10-6 første ledd. Arbeidstaker må i det enkelte tilfelle samtykke til overtidarbeidet. Kravet til individuelt samtykke gjelder tilsvarende der det inngås tariffavtale om en samlet gjennomsnittlig arbeidstid på over 48 timer i løpet av sju dager i løpet av ett år.

(5) Dersom det er inngått avtale som nevnt i §§ 10-5 andre ledd, 10-6, 10-8 tredje ledd, 10-10, 10-11 eller 10-12 fjerde ledd og et flertall av arbeidstakerne er bundet av avtalen, kan arbeidsgiver gjøre avtalens bestemmelser om arbeidstid gjeldende for alle arbeidstakere som utfører arbeid av den art avtalen omfatter.

(6) Arbeidstilsynet kan gi samtykke til arbeidstidsordninger som fraviker § 10-8 og § 10-10 andre ledd når det er lang avstand mellom arbeidsstedet og arbeidstakers bosted. Slikt samtykke kan bare gis dersom det har sikkerhetsmessig betydning å legge til rette for en helhetlig regulering av arbeidstidsordningene på arbeidsplassen. Fravik fra § 10-8 første og andre ledd forutsetter at arbeidstakerne sikres kompenserende hvile eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern.

(7) Arbeidstilsynet kan gi samtykke til arbeidstidsordninger som fraviker § 10-8 første og andre ledd og grensen på 13 timer i § 10-5 tredje ledd for helse- og omsorgsarbeid samt vakt- og overvåkningsarbeid der arbeidet helt eller delvis er av passiv karakter (jf. § 10-4 andre ledd). Slikt samtykke kan bare gis dersom arbeidstakerne sikres kompenserende hvile eller, der dette ikke er mulig, annet passende vern.

(8) Dersom arbeidet er av så særegen art at det vanskelig lar seg tilpasse bestemmelsene i kapitlet her, kan departementet i forskrift gi særlige regler og fastsette unntak fra disse bestemmelsene.



Arbeidsmiljøutvalg (AMU)

Tittel	Arbeidsmiljøutvalg (AMU)	Avdeling	Alle
Opprettet	21.10.2010	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	05.06.2018
Revisjonsnummer	2	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Personal

Arbeidsmiljøutvalg

Alle virksomheter med minst 50 ansatte, har plikt til å opprette arbeidsmiljøutvalg (AMU). Jfr Arbeidsmiljøloven Kapittel 7, §7-1 til 7-4. På Villa Skaar er AMU for hele konsernet.

Utvalgets sammensetning

Arbeidsgiver og arbeidstaker skal være representert med like mange representanter. Bedriftshelsetjenesten skal også være med på møtene, som et rådgivende og uavhengig organ som representerer både arbeidsgiver og arbeidstaker. Bedriftshelsetjenesten har ikke stemmerett. Medlemmer i AMU har en funksjonstid på to år, og kan ikke trekke seg i perioden.

Leder av AMU er vekselvis fra arbeidsgiver og arbeidstaker, ett år om gangen. Leder har dobbeltstemme.

Valg av medlemmer

Arbeidsgiver utpeker sine representanter i utvalget. Adm. dir er en av representantene. Arbeidstakers representanter er hovedverneombud og vikarierende hovedverneombud. Verneombud velges ved flertallsvalg på arbeidsplassen, og hovedverneombudet (og vara) går på rundgang mellom verneombudene.

Arbeidsmiljøutvalgets oppgaver og myndighet

Utvalget skal delta i planleggingen av verne-miljøarbeidet i virksomheten, og følge nøye med på utviklingen av arbeidsmiljøet. Utvalget har en rekke lovpålagte oppgaver: Se arbeidsmiljøloven, § 7-2

AMU skal:

- Virke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø
- Delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet
- Følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd



Møter i utvalget

AMU skal holde minst 4 møter i året. Dersom minst to av medlemmene krever det, skal utvalget holde møte utenom planen.

Saker som AMU skal/kan behandle:

- Handlingsplan for verne- og miljøarbeidet
- Råd om prioritering av virksomhetens planer i arbeidsmiljøspørsmål, selv ta opp nye tiltak
- Planer av vesentlig betydning for arbeidsmiljøet, f eks byggarbeider, innkjøp av maskiner, rasjonalisering, arbeidsprosesser, forebyggende vernetiltak
- Befaringer, kartlegge/vurdere behov for verne- og miljøtiltak
- Etablering og vedlikehold av virksomhetens systematiske HMS-arbeid
- Opplæring/opplysning relatert til arbeidsmiljøet
- At ansatte får innsikt i arbeidsmiljøproblemer og søke deres medvirkning i verne- og miljøarbeidet
- Bedriftshelsetjenesten og den interne vernetjeneste
- Arbeidstidsordninger
- Rapporter om yrkessykdommer, arbeidsulykker, tilløp til ulykker (årsak – tiltak)
- Rapporter om yrkeshygieniske undersøkelser og måleresultater
- Vedta at undersøkelser av ulykker/sykdommer skal foretas av sakkyndige eller granskingskommisjon som utvalget oppnevner
- Vedta at arbeidsgiver gjennomfører konkrete tiltak til utbedring av arbeidsmiljøet, når det er påkrevd for å verne arbeidstakernes liv og helse
- Vedta at arbeidsgiveren skal utføre målinger eller undersøkelser av arbeidsmiljøet for å kartlegge om det foreligger helsefare, med tidsfrist.
- Spørsmål om arbeidstakere med redusert arbeidsevne

Årsrapport fra AMU

Utvalget skal hvert år avgi en rapport om sitt arbeid til virksomhetens styrende organer og arbeidstakernes organisasjoner.

Rapporten skal inneholde:

- Dato for opprettelse av utvalget
- antall stemmeberettigede medlemmer
- om BHT er medlem
- hvilken part som har hatt formannsvervet siste året
- hvor mange møter som er holdt
- kort beskrivelse av hvilke oppgaver utvalget har hatt, og hvordan utvalet har deltatt i virksomhetens HMS-arbeid.
-

Krav til opplæring

Medlemmer av arbeidsmiljøutvalget har krav på nødvendig opplæring. Opplæringen skal gjennomføres så snart som mulig etter et nyvalg. Krav om opplæring (grunnkurs, «40 timers kurs») gjelder også arbeidsgiverrepresentantene. Det er ikke tilstrekkelig med lederkurs når leder er AMU-medlem.



Taushetsplikt

AMU-medlemmer har taushetsplikt om personlige forhold og bedriftsinformasjon som andre kan utnytte i egen næringsvirksomhet. Taushetsplikten gjelder også AMUs underutvalg. Taushetsplikten gjelder ikke hvis det er gitt samtykke til å presentere opplysningene eller hvis det er nødvendig å informere om ulykkes- eller helsefare i virksomheten.

Referatet bør utformes slik at alle i virksomheten kan lese det. Taushetsbelagte opplysninger bør unntas eller være vedlegg til referatet.



Kvalitetsutvalg

Tittel	Kvalitetsutvalg	Avdeling	Alle
Opprettet	13.09.2016	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	29.01.2020
Revisjonsnummer	5	Sist revidert av	Skikkelstadøddegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	HMS

Møtefrekvens: Fire ganger i året eller hyppigere ved behov.

Deltagere: Adm dir, HR leder, KAM, Bestyrer, faglig leder, kvalitetsleder.

Ansvarlig: Kvalitetsleder kaller inn og skriver referat

Beskrivelse av ansvarsområde

1. Avvikshåndtering

Avvik og uønskede hendelser går gjennom og evalueres med tanke på kontinuerlig utvikling og læring.

2. Prosedyreutvikling

Kvalitetshåndbokens innhold gjennomgås og utvalgte håndbøker revideres. Nye prosedyrer godkjennes i kvalitetsutvalget.

Møte 1:

Håndbok for pleie

HACCP

Legemiddelhåndtering

Møte 2:

Infeksjonskontrollprogram

Velkomsthefte

Kontantytelser

Møte 3:

Beredskapsplaner

Risikoanalyser

Brannverndokumentasjon

Vedlikeholdsplan

Renovasjon

Miljø

HMS-datablad

Møte 4:

Personalhåndbok

Renholdsprogram

Skjemaer ved ansettelse

3. Klagehåndtering

Klager skal gjennomgås av kvalitetsutvalget. Klagen skal loggføres, adekvate tiltak iverksettes og klager informeres.



4. Evaluering av prosjekter

Ulike tiltak og prosjekter kan evalueres i kvalitetsutvalget. Ved iverksettelse av nye tiltak skal evalueringsdato bestemmes. Hensikten er å avdekke unyttige tiltak og å fokusere på kontinuerlig forbedringsarbeid.

5. Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A og helse- og omsorgstjenestelovens kap 9

Systematisk gjennomgang og kvalitetssikring av håndtering og forståelse av pasientrettighetslovens § 4A og kap 9 i helse- og omsorgstjenesteloven skal forhindre unødig bruk av tvang og makt i helse- og omsorgstjenesten. Sikre lik forståelse, håndtering og iverksettelse av tiltak, og lik forståelse av begrepet "samtykkekompetanse".

6. Risikovurdering

Forankre og utvikle ROS-analyser og holde Beredskapsplanen oppdatert.

7. IKT

Fokus på bruk, utvikling, og kompetanse innen de ulike dataverktøyene. Verktøyene som stilles til rådighet må kunne brukes.



Helseopplysning fra ansatt som utfører nattarbeid

Tittel	Helseopplysning fra ansatt som utfører nattarbeid	Avdeling	Alle
Opprettet	06.12.2011	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	24.01.2012
Revisjonsnummer		Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av		Kategori	Personal

(Arbeidsmiljølovens § 10-11: Arbeider i gjennomsnitt mer enn 15 timer/uke om natten = mellom kl.21.00 og kl. 08.00)

Navn:	Pers.nr. (11 sifre)
Adresse:	Mob./tlf.:
Arbeidsgiver:	Stilling:
Avdeling:	Stillingstørrelse:
Type skiftordning (beskriv nærmere):	
Hvor lenge har du arbeidet i nattevakter?	
Hvordan opplever du å arbeide i nattevakter?	
Hvorfor har du valgt å arbeide i nattevakter?	
Er det spesielle faktorer som gjør nattarbeid gunstig eller ugunstig for deg? (Eks. hvordan fungerer det for familien din? Venner?)	
Er du et typisk "A-menneske" (Tidlig oppe)? <input type="checkbox"/> Er du et typisk "B-menneske"? <input type="checkbox"/>	
Sover du godt etter nattevakt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Sover du nok etter nattevakt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Dersom du svarer nei, vennligst beskriv hvorfor	
Er det noen av disse sykdommene som forekommer ofte i din familie?	
• Hjerte-/karsykdom (f.eks høyt blodtrykk/ hjerteinfarkt) <input type="checkbox"/> Ja	
• Stoffskiftesykdommer <input type="checkbox"/> Ja	
• Sukkersyke <input type="checkbox"/> Ja	
Har du – eller har du hatt - noe av følgende?	
• Søvnvansker <input type="checkbox"/> Ja	
• Epilepsi <input type="checkbox"/> Ja	
• Hjerte-/karsykdom <input type="checkbox"/> Ja	
• Sukkersyke <input type="checkbox"/> Ja	
• Psykisk sykdom/plager <input type="checkbox"/> Ja	
• Hodepine <input type="checkbox"/> Ja	
• Mage-/tarmsykdom <input type="checkbox"/> Ja	
• Annet <input type="checkbox"/> Ja, Vennligst beskriv:	
Bruker du medisiner for noe av dette? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
For kvinner: Er du – eller planlegger du å bli gravid? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
Kaffe- eller tevaner: Ca. antall kopper på dagen? - på natten?	
Røykevaner: Ca. antall røyk på dagen? - på natten?	
Trenings-/mosjonsvaner:	
Livsstil for øvrig: (kosthold/alkohol):	
Ønsker helseundersøkelse (kryss av) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei	
DATO: UNDERSKRIFT:	



Avtale mellom Villa Skaar og underleverandører

Tittel	Avtale mellom Villa Skaar og underleverandører	Avdeling	Alle
Opprettet	23.09.2010	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	09.02.2017
Revisjonsnummer	3	Sist revidert av	Thorsrud Richard Skaar
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

Følgende avtale skal være signert av partene før underleverandør starter sitt arbeide for Villa Skaar.

Virksomhetens navn:	
Organisasjonsnummer:	
Kontaktperson:	
Telefonnummer:	
Adresse:	
Postnr, sted	
Virksomheten garanterer at den, og dens representanter, har nødvendig kompetanse for å utøve tjenesten, samt at man vil holde denne kompetanse løpende oppdatert.	
Virksomheten har satt seg inn i, skal holde seg oppdatert på, og følge de lover, forskrifter o.l. som til enhver tid berører utøvelsen av tjenesten.	
Virksomheten har satt seg inn i, skal holde seg oppdatert på, og følge de rutiner, instruks, reglement, verdier o.l. som gjelder lokalt for Villa Skaar AS. Disse finnes i Villa Skaars Kvalitetshåndbok, samt på vårt intranet på www.villaskaar.no (Passord: olavskaar)	
Virksomheten og dens representanter plikter å melde avvik, feil, mangler og klager til ledelsen ved Villa Skaar. Dette gjelder både forhold som direkte berører virksomhetens tjenesteområde, samt forhold som oppdages innenfor andre områder, men som det er nærliggende å anta at Villa Skaar ønsker tilbakemelding om.	
Virksomheten garanterer at den er lovlig organisert i henhold til gjeldende skatte- og arbeidsmiljøregelverk når det gjelder ansattes faglige og sosiale rettigheter, samt at virksomheten tilbyr representanter som utfører tjenester for Villa Skaar lønns- og arbeidsbetingelser i hht lovverk, og som er rimelige innenfor bransjen.	
Virksomheten vil uten opphold og reservasjon gi Villa Skaar innsyn i lønns- og arbeidsbetingelser så som lønnslipper, timelister, kontrakter o.l., samt innsyn i kvalitetssystem/HMS.	
Virksomheten garanterer at den arbeider systematisk for å oppfylle kravene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen og ved det tilfredsstiller kravene i forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheten (internkontrollforskriften).	
Virksomheten bekrefter at den tilstreber miljøprestasjon/rutiner innenfor temaene innkjøp, energi, avfall, transport og/eller utslipp.	
Virksomheten bekrefter at den er solvent.	
Virksomheten og dens representanter skal utøve taushetsplikt i avtaleperioden, og etter dennes opphør. Dette innebærer å bevare fullstendig taushet om informasjon knyttet til beboere, pårørende, ansatte og forretningsanliggender som virksomheten og dens representanter under sitt arbeid måtte bli kjent med. Taushetsplikten omfatter blant annet alle planer, rapporter, korrespondanse, tegninger, beregninger, beskrivelser, kontrakter o.l. Dette gjelder uansett i hvilken form slike opplysninger er produsert, tilgjengelig eller lagret.	



Villa Skaar AS	Underleverandør
Sted og dato:	Sted og dato:
Sign:	Sign:
Blokkbokstaver:	Blokkbokstaver:



Personverndokument

Tittel	Personverndokument	Avdeling	Alle
Opprettet	21.05.2018	Type	Instruks
Dokumentnummer		Sist revidert	21.08.2019
Revisjonsnummer	4	Sist revidert av	Skikkelstadødegård Veronica Valstad
Godkjent av	Thorsrud Richard Skaar	Kategori	Administrasjon

1. Om personverndokumentet

Dette dokumentet skal bidra til at vi etterlever lov om personopplysninger fra 2018. Dokumentet skal også bidra til å påvise at vår behandling av personopplysninger er i samsvar med loven.

2. Ansvar for behandling av personopplysninger hos oss

Bedriften er ansvarlig for personopplysninger vi behandler, for eksempel om egne ansatte, kontaktpersoner hos kunder og leverandører, privatkunder og andre forretningsforbindelser. Bedriften har ansvaret for å overholde de pliktene som følger av reglene om personopplysninger.

Det daglige behandlingsansvaret har administrerende direktør Richard Skaar Thorsrud sammen med John R. Uppard.

3. Kunnskap over reglene om personopplysninger

Vi skal sørge for at de relevante ansatte har kjennskap til reglene om personopplysninger, herunder dette dokumentet om personvern. Kunnskapsnivået skal være tilpasset den enkelte ansattes behandling av personopplysninger. Vi skal vurdere om noen grupper av ansatte har behov for særlig kunnskap, for eksempel personalfunksjoner og IT-ansvarlige. Ledelsen hos oss skal alltid ha kjennskap til regelverket.

4. Kartlegging av behandling av personopplysninger

Vi skal kartlegge all behandling av personopplysninger. Dette skal gjøre vi i et eget skjema der vi angir blant annet kategorier av registrerte, formål med behandlingen, hvordan vi behandler opplysningene og hvilke grunnlag den har for behandlingen. Skjemaene skal bidra til at vi etterlever reglene om behandling av personopplysninger.

5. Grunnkrav for behandling av personopplysninger

Loven stiller opp seks grunnlag som gjelder for all behandling av alle personopplysninger. Vi skal sørge for at personopplysninger skal:



1. behandles på en lovlig, rettferdig og gjennomiktig måte med hensyn til den registrerte («lovlighet, rettferdighet og gjennomsiktighet»)
2. samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål og ikke viderebehandles på en måte som er uforenlig med disse formålene («formålsbegrensning»)
3. være adekvate, relevante og begrenset til det som er nødvendig for formålene de behandles for («dataminimering»)
4. være korrekte og om nødvendig oppdaterte; det må treffes ethvert rimelig tiltak for å sikre at personopplysninger som er uriktige med hensyn til formålene de behandles for, uten opphold slettes eller korrigeres («riktighet»)
5. lagres slik at det ikke er mulig å identifisere de registrerte i lengre perioder enn det som er nødvendig for formålene som personopplysningene behandles for («lagringsbegrensning»)
6. behandles på en måte som sikrer tilstrekkelig sikkerhet for personopplysningene, herunder vern mot uautorisert eller ulovlig behandling og mot utilsiktet tap, ødeleggelse eller skade, ved bruk av egnede tekniske eller organisatoriske tiltak («integritet og fortrolighet»)

Hvis personopplysninger brukes til andre formål enn de er samlet inn for, se punkt 2 ovenfor, skal vi alltid vurdere om det nye eller endrede formålet er forenlig med det opprinnelige. Vi skal da ta hensyn til de faktorene som fremgår av personvernforordningen artikkel 6 nr. 4.

6. Grunnlag for å behandle personopplysninger

6.1. Behandlingsgrunnlag

Vi skal ha minst ett av følgende grunnlag for all behandling av personopplysninger: den registrerte har gitt samtykke til behandling av sine personopplysninger for ett eller flere spesifikke formål

1. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en avtale som den registrerte er part i, eller for å gjennomføre tiltak på den registrertes anmodning før en avtaleinngåelse
2. behandlingen er nødvendig for å oppfylle en rettslig forpliktelse som påhviler den behandlingsansvarlige
3. behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige eller en tredjepart, med mindre den registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger, særlig dersom den registrerte er et barn (interesseavveining)

Det skal gå frem av kartleggingseskjemaet hvilke(t) grunnlag vi har for å behandle opplysninger. Hvis grunnlaget for behandling er samtykke fra den registrerte (se nr. 1), skal vi sette oss inn i de særlige reglene som gjelder for slike samtykker, blant annet kravet om dokumentasjon.

Hvis grunnlaget for behandling er vår berettigede interesse (interesseavveining) (se nr. 4), skal vi konkret og skriftlig dokumentere avveiningen, se nærmere nedenfor.

6.2. Ansatte

Behandling av opplysninger er i hovedsak rettslige forpliktelser. Noe av behandlingen er basert også på interesseavveining. Vi har behov for å dokumentere at vi har oppfylt forpliktelser etter lov og avtale etter at de er oppfylt. Vi har også behov for dokumentasjon for personaladministrasjon til bruk for fremtidig personaladministrasjon. Dette er berettigede interesser. Det er ikke mulig å ha tilgang til opplysningene på annen måte enn å lagre opplysningene. Behandling er derfor nødvendig.



Ansatte hos oss har et løpende avtaleforhold med oss. Personopplysningene vi behandler er knyttet til dette avtaleforholdet. Det er i stor grad snakk om opplysninger ansatte har gitt oss. Opplysningene gjelder forhold det er nærliggende at en arbeidsgiver behandler.

Vi mener at den berettigede interessen går foran den ansattes interesser.

6.3. Tidligere ansatte

Behandlingen av de fleste av personopplysningene er basert på interesseavveining. Det kan oppstå behov for oss for å dokumentere personalforhold også etter at arbeidsforholdet er avsluttet, for eksempel en tvist med den tidligere ansatte. Dette kan gjelde for eksempel dokumentasjon for at vi som arbeidsgiver har oppfylt våre forpliktelser etter lovgivning eller arbeidsavtalen. Dette er en berettiget interesse. Det er ikke mulig å ha tilgang til opplysningene på annen måte. Behandling er derfor nødvendig.

Behandlingen går ut på å lagre opplysningene i inntil tolv måneder. Opplysninger om at den ansatte har vært ansatt, varighet av arbeidsforholdet og arbeidsoppgaver kan vi lagre lenger. Opplysningene vil ikke bli utlevert til andre uten at den tidligere ansatte ber om det, for eksempel i forbindelse med vurdering av ansettelse hos ny arbeidsgiver.

Vi mener at den berettigede interessen går foran den tidligere ansattes interesser.

6.4. Jobbsøkere

Behandlingen av personopplysninger er basert på interesseavveining. Vi har behov for å bruke opplysninger for å vurdere søknader jobbsøkere sender oss. Dette er en berettiget interesse. Det er ikke mulig å vurdere en søknad uten å behandle personopplysninger. Behandling er derfor nødvendig.

Vi ber de som vil søke jobb hos oss om å sende oss minst opplysninger om navn, utdanning, arbeidserfaring, referansepersoner mv (CV). Jobbsøkere vil ofte gi ytterligere personopplysninger de regner som relevante for vurderingen av søknaden, for eksempel om kontaktinformasjon, familieforhold og interesser, i tillegg. I intervjuer stiller vi spørsmål for å avgjøre om jobbsøkeren passer til stillingen. I noen tilfeller kan vi bruke tester eller spørsmålsskjemaer for dette formålet. Hvis det blir aktuelt å ansette jobbsøkeren vil vi kunne be om ytterligere informasjon samt om dokumentasjon for opplysninger vi allerede har fått. Det er frivillig å gi oss opplysninger.

Vi bruker ikke opplysningene til noe annet enn å vurdere søknaden. Vi gir ikke opplysningene til noen andre. Vi kan beholde opplysninger fra jobbsøkere i seks måneder, i tilfelle jobbsøkere skulle mene at deres rettigheter ikke er oppfylt.

Vi mener at den berettigede interessen går foran jobbsøkerens interesser.

6.5. Kontaktpersoner hos leverandører

Behandlingen av personopplysninger er basert på interesseavveining. Vi har behov for å holde kontakt med våre leverandører for å følge opp blant annet tilbud, bestillinger og leveranser. Dette er en berettiget interesse. Den kontakten blir effektiv bare ved å kontakte enkeltpersoner direkte. Behandling er derfor nødvendig.

Behandlingen skjer overfor kontaktpersonens arbeidsgiver, som ønsker å være leverandør hos oss. I tillegg til navn behandler vi kontaktopplysninger, som telefonnummer, epostadresse og arbeidsgiver, som alle er knyttet først og fremst til kontaktpersonens arbeidsforhold og ikke til kontaktpersonens privatliv. Omfanget av opplysningene er svært begrenset. Behandlingen av opplysningene er knyttet til leverandørens næringsvirksomhet og ikke til kontaktpersonens privatliv. Vår behandling av personopplysningene er klart påregnelig for kontaktpersonen.



Vi mener at den berettigede interessen går foran kontaktpersonens interesser.

6.6. Kontaktpersoner hos bedriftskunder

Behandlingen av personopplysninger er basert på interesseavveining. Vi har behov for å holde kontakt med våre bedriftskunder for å følge opp tilbud, bestillinger og leveranser. Dette er en berettiget interesse. Den kontakten blir effektiv bare ved å kontakte enkeltpersoner direkte. Behandling er derfor nødvendig. Behandlingen skjer overfor kontaktpersonens arbeidsgiver, som er kunde hos oss. I tillegg til navn behandler vi alminnelige opplysninger, som telefonnummer, epostadresse og arbeidsgiver, som alle er knyttet først og fremst til kontaktpersonens arbeidsforhold. Omfanget av opplysningene er derfor begrenset. Behandlingen av opplysningene er knyttet til leverandørens næringsvirksomhet og ikke til kontaktpersonens privatliv. Når det er påkrevet med samtykke etter markedsføringsloven, vil kontaktpersonen dessuten ha gitt samtykke før vi sender eposter med markedsføring. Vår behandling av personopplysningene er klart påregnelig for kontaktpersonen.

Vi mener at den berettigede interessen går foran kontaktpersonens interesser.

6.7. Andre kontaktpersoner

Behandling av personopplysninger er basert på interesseavveining. Vi har behov for å ha kontakt med offentlige myndigheter, for eksempel NAV og tilsynsmyndigheter i forbindelse med offentligrettslige forhold der vi kan ha forpliktelser og rettigheter. Dette er en berettiget interesse. I en del tilfeller vil den kommunikasjonen kunne være effektiv bare hvis vi kan kontakte enkeltpersoner direkte. Behandling er derfor nødvendig.

Vi lagrer navn og kontaktdetaljer og vi bruker opplysningene til å kontakte personens arbeidsgiver. Opplysningene er knyttet til kontaktpersonens arbeidsgivers virksomhet og ikke til kontaktpersonens privatliv. Vår behandling av personopplysningene er klart påregnelig for kontaktpersonen.

Vi mener at den berettigede interessen går foran kontaktpersonens interesser.

6.8 Beboere og pårørende

Det registreres ulike typer personopplysninger i arkiv- og saksbehandlingssystemet. Dette er opplysninger som navn, adresse, telefonnummer og annen relevant informasjon som fremgår av oppdrag og henvendelser.

Saksdokumentene knyttet til våre oppdrag inneholder sensitive personopplysninger. Som en del av den pålagte saksbehandlingen innhenter vi opplysninger fra andre etater på eget initiativ etter lovhjemmel (forvaltningsloven §17).

Behandling av personopplysningene skjer innenfor rammen av gjeldende lov og forskrift, samt i henhold til eventuell konsesjon fastsatt av Datatilsynet. Vi benytter følgende elektronisk pasientjournalssystem (EPJ): Extensor.

Personopplysninger hentes inn for at virksomheten skal kunne utføre de oppgaver og tjenester vi er pålagt å utføre i henhold til lov og/eller avtale (Personopplysningloven med forskrift, Pasientrettighetsloven, Forskrift om IKT- standarder i helse – og omsorgstjenester, Helse og omsorgsloven, Forskrift om pasientjournal, Helsepersonell loven, Spesialisthelsetjenesteloven, Forvaltningslov, offentlighetslov og arkivlov).

Det hender at vi blir kontaktet av andre helseforetak eller instanser som også gir, har gitt eller skal gi medisinsk behandling, og som ber om å få utlevert pasientopplysninger. Helsepersonell har anledning til å utlevere taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende helsepersonell som er underlagt samme taushetsplikt som våre ansatte. Dette gjøres kun i den grad det anses som nødvendig for å gi forsvarlig



helsehjelp og reglene følger av helsepersonelloven § 25. Som pasient har man rett til å motsette seg slik utlevering. Opplysningene som eventuelt deles er begrenset til det som er nødvendig. Vi deler kun slik informasjon dersom det etterspørres av det samarbeidende personell.

Likeledes utleverer vi kun personsensitiv informasjon til den som beboer eller verge har oppgitt som hovedpårørende/verge for beboer. Andre familiemedlemmer har ikke anledning til å motta slik informasjon om våre beboere.

7. Grunnlag for behandling av sensitive personopplysninger

Behandling av sensitive personopplysninger krever behandlingsgrunnlag i tillegg til de som er nevnt i punkt 6.

Sensitive personopplysninger er: opplysninger om rasemessig eller etnisk opprinnelse, politisk oppfatning, religion, overbevisning eller fagforeningsmedlemskap, samt genetiske opplysninger og biometriske opplysninger med det formål å entydig identifisere en fysisk person, helseopplysninger eller opplysninger om en fysisk persons seksuelle forhold eller seksuelle orientering.

Skal vi behandle slike opplysninger, skal vi sørge for å ha behandlingsgrunnlag. For ansatte hos oss vil opplysninger om helse og fagforeningsmedlemskap være særlig aktuelle. Helse omfatter for eksempel sykdom og skader og fravær begrunnet i dette. Særlig aktuelt behandlingsgrunnlag vil være at behandling er nødvendig i egenskap av arbeidsgiver, for eksempel ved oppfølging og rapportering til offentlige myndigheter eller ved tilrettelegging av arbeidsforholdet.

Behandling av opplysninger om straffbare forhold og lovovertridelser o.l. er underlagt særlige regler som vi skal sette oss inn i hvis vi skal behandle slike opplysninger.

For beboere er det spesielt opplysninger om helse som omfattes som sensitive personopplysninger. Behandling her følger av punkt 6.8 samt gjeldende lover og forskrifter som regulerer utøvelsen av pleie og omsorgstjenester.

8. Informasjon til de registrerte (personvernerklæring)

Vi skal gi lovbestemt informasjon til de registrerte. Vi skal gi slik informasjon i en personvernerklæring. Alle registrerte skal ha tilgang til den informasjonen som gjelder dem. Informasjon til ansatte er tilgjengelig på Villa Skaar sin intranettside. Beboere og pårørende informeres i vårt velkomsthfte og via vår nettside.

Informasjonen skal inneholde blant annet navnet på bedriften og kontaktinformasjon, formålet med behandlingen, kategoriene av personopplysninger, mottakere av personopplysninger (dersom de utleveres), informasjon om eventuell utlevering av personopplysninger til andre land, hvor lenge personopplysningene vil bli lagret, de registrertes rett til å kreve innsyn, rette eller kreve slettet personopplysningene, hvordan virksomheten fikk tilgang til personopplysningene og muligheten til å klage virksomheten inn til Datatilsynet.

9. Registrertes rettigheter

Vi skal besvare henvendelser fra registrerte uten ugrunnet opphold. Mottar vi slike henvendelser, skal de sendes til adm.dir; Richard Skaar Thorsrudog personvernombud; Veronica Valstad Skikkelstadøddegård. Vi skal sørge for at registrerte får gjennomført rettighetene sine hos oss.



Retten til innsyn og informasjon om behandling av personopplysninger.

Tjenestemottager avgir helse- og personopplysningene til virksomheten under et informert samtykke (jmf. Norm for informasjonssikkerhet 5.3.3).

Enhver kan henvende seg til våre enheter og be om innsyn i egen journal, få begrunne formålet med innhentede opplysninger, og hvor de er innhentet fra. Dette gjelder så vel elektroniske som manuelle journaler/arkiv dokumenter. Det gis informasjon om de nødvendige sikkerhetstiltak som benyttes i behandlingen av personopplysninger ifølge personopplysningsloven (pol) § 18.

Ved mangelfulle eller feilaktige opplysninger kan den registrerte kreve at opplysningene korrigeres eller slettes (Forskrift om pasientjournal, Personopplysningsforskriften).

Det innhentes samtykke i fra tjenestemottager om utlevering /overføring av helse- og personopplysninger til spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten (jmf. Norm for informasjonssikkerhet 5.2.4).

10. Sletting av personopplysninger

Vi skal slette personopplysninger uten ugrunnet opphold når de ikke lenger er "nødvendig" for formålet som de ble samlet inn eller behandlet for. Minst én gang i året skal vi gjennomgå dette. Våre retningslinjer for sletting følger nedenfor eller av kartleggingseskjemaet.

Ansatte

Vi beholder som hovedregel alle opplysninger i hele ansettelsestiden. Ansatte kan be om at opplysninger blir slettet. Dette vil bli vurdert konkret. Lovgivningen kan stille krav til lengre oppbevaringstid.

Tidligere ansatte og jobbsøkere

Se ovenfor om behandlingsgrunnlaget for disse kategoriene. Lovgivningen kan stille krav til lengre oppbevaringstid enn det som fremgår der.

Kontaktpersoner hos leverandører og kunder

Vi skal slette opplysningene når vi blir kjent med at kontaktpersonen har sluttet hos leverandøren eller kunden eller at leverandøren eller kunden har utpekt en ny kontaktperson. Det samme gjelder når leverandør- eller kundeforholdet er opphørt.

Vi kan likevel lagre opplysningene for en lengre periode hvis vi mener det kan bli nødvendig med dokumentasjon av den kontakten vi har hatt med leverandøren eller kunden. Det kan gjelde for eksempel spørsmål om rettigheter eller forpliktelser i avtaleforholdet med leverandøren eller kunden. Også lovgivningen kan stille krav til lengre oppbevaringstid.

Andre kontaktpersoner

Vi skal slette opplysningene når vi blir kjent med at personen ikke lenger er relevant for våre behov, herunder hvis personen slutter hos den bedriften, offentlig etaten osv.

Vi kan likevel lagre opplysningene for en lengre periode hvis vi mener det kan bli nødvendig med dokumentasjon kontakt med personen eller personens arbeidsgiver. Det kan gjelde for eksempel spørsmål om rettigheter eller forpliktelser i avtale-, offentligrettslige eller andre forhold.



Beboere

Informasjon fra vår elektroniske pasientjournal behandles, lagres og slettes i henhold til gjeldende lov og forskrift. Når det gjelder opplysninger i pasientjournaler så er adgangen til å få opplysninger slettet svært begrenset på grunn av regler i helsepersonelloven. Vi sikrer at opplysninger ikke kan endres eller slettes av andre enn de som er autorisert til å gjøre dette.

Vi vil i utgangspunktet ikke lagre personopplysninger lenger enn det som er nødvendig for å oppfylle formålet med behandlingen og de lovpålagte pliktene vi har. Når det kommer til personopplysninger lagret i pasientjournal så gjelder andre regler. Hovedregelen er at journalene skal oppbevares til det av hensyn til helsehjelpens karakter ikke lenger antas å bli bruk for dem. Vi er etter helsearkivforskriften forpliktet til å avlevere journalmateriale til norsk helsearkiv etter dette.

11. Personvernombud

Vi har vurdert om personvernforordningen krever at vår bedrift skal ha personvernombud.

Vi har konkludert med at vår bedrift er underlagt krav om å ha personvernombud. Personvernombud er Veronica Valstad Skikkelstadødegård, tlf. 47 80 98 84, e-post: veronica@villaskaar.no

12. Alminnelig risikovurdering

Vi skal risikovurdere behandlingen av personopplysninger. Denne vurderingen skal gjøre at vi er i stand til å identifisere og definere hvilke sikkerhetstiltak vi skal gjennomføre.

Vurderingene skal gjelde sannsynlighet og alvorlighetsgrad (risiko) for personers "rettigheter og friheter", som fysisk skade, skade på ting eller formue og medisinsk skade. Eksempler på skader er diskriminering, identitetstyveri, omdømmeskade, tap av sosial aktelse, at konfidensielle opplysninger blir kjent for uvedkommende og uakseptable inngrep i privatlivets fred.

Kartleggingsskjemaet viser at vi:

- behandler opplysninger om ansatte som er vanlige for å administrere personalforhold, herunder etterlevelse av lovpålagte forpliktelser
- har få eller ingen privatkunder
- ikke behandler opplysninger om barn
- behandler opplysninger som er en del av det å drive alminnelig næringsvirksomhet
- behandler personsensitiv informasjon som helseopplysninger knyttet til våre beboere

Vi har aldri vært utsatt for datainnbrudd. Vi er heller ikke kjent med at utenforstående har vist interesse for de personopplysningene vi behandler.

Basert på arten og omfanget av de opplysningene vi behandler, mener vi at konsekvensene ved regelbrudd kan være alvorlige.

Vi har derfor egne rutiner for behandling av opplysninger, herunder begrensning av tilgang til dem.

Vi skal risikovurdere endringer som kan påvirke informasjonssikkerheten, for eksempel når vi kjøper nye IT-tjenester.

Resultatene av risikovurderinger skal godkjennes av den som har det daglige behandlingsansvaret i



bedriften.

13. Informasjonssikkerhet

Vi skal etter loven treffe passende tekniske og organisatoriske tiltak for å oppnå et sikkerhetsnivå som svarer til risikoen knyttet til vår behandling av personopplysninger. Vi skal da ta hensyn til teknikkens stand, gjennomføringskostnadene og behandlingens karakter, omfang og formål, samt sammenhengen den utføres i.

Risikoene våre er vurdert overordnet i punktet ovenfor. På denne bakgrunn har vi gjennomført disse tiltakene:

- Det er utpekt en person hos oss med særlig oppgave å påse sikkerheten: Richard Skaar Thorsrud
- Uvedkommende skal hindres tilgang til personopplysningene eller utstyr disse er lagret på,
- Det skal sikres at virksomhetens nettverk er beskyttet mot inntrengning fra eksterne nettverk med brannmur som kun slipper gjennom nødvendig datatrafikk,
- Det skal sikres at virksomhetenes nettverk er beskyttet mot uvedkommendes bruk, eksempelvis ved sikring av trådløst nettverk.
- Ekstra tiltak skal iverksettes for spesielt beskyttelsesverdige opplysninger som for eksempel sykemeldinger, opplysninger rundt tilrettelegging av arbeidsplassen, vurderinger av den ansatte, merknader og advarsler.
- Ekstra tiltak skal iverksettes for spesielt beskyttelsesverdige opplysninger som er lagret i elektronisk pasientjournal, samt informasjon som sendes mellom vårt journalsystem og øvrige helseinstanser (spesialisthelsetjeneste, sykehus o.l.).
- Ansatte skal gis opplæring i bruk av virksomhetens IT-system.
- Vi sikrer at kun de som har et tjenstlig formål får tilgang til opplysningene.
- Helse og person opplysningene behandles i tråd med reglene om taushetsplikt og er beskyttet for innsyn fra uvedkommende. Uvedkommende omfatter også personell som ikke har tjenstlig behov (mål for konfidensialitet).
- Videre sikrer vi at opplysninger ikke kan endres eller slettes av andre enn de som er autorisert til å gjøre dette.
- Vi sikrer at personopplysningene er tilgjengelige når det er nødvendig for å utføre våre arbeidsoppgaver, for å gi best mulig tjeneste.
- Det er etablert særlige sikkerhetstiltak og rutiner for svært beskyttelsesverdig informasjon i arkivet og i journalsystemet.
- Det sendes ikke sensitive personopplysninger med e-post. Mottatte e-post som inneholder sensitive opplysninger skal ikke distribueres videre, og tas ut av e-postsystemet.
- Vår policy er at vi ikke skal videreformidle informasjon av noen art, om tjenestemottager, kunde eller medarbeider, til tredjepart uten at de har samtykket til dette.

14. Avvik, analyse av avvik og tiltak for å rette opp i dem

Vi må finne ut om behandlingen av personopplysninger følger reglene i personopplysningsloven og rutinene i dette dokumentet. Er det ikke tilfellet, må vi finne ut hvordan vi kan øke etterlevelsen. Vi skal dokumentere skriftlig både hvilke avvik vi har funnet og hva vi har gjort for å rette dem opp.

I kartleggingsskjemaet vil svar på spørsmål 15 kunne oppsummere avvik for hver kategori av registrerte. Den som fyller ut skjemaet skal gi beskjed til bestyrer om slike avvik. Den som oppdager avviket skal sette i gang umiddelbare tiltak hvis det er nødvendig for å begrense eller hindre vesentlige ulemper eller følgeskader. Den som mottar meldingen skal først vurdere om det er nødvendig med umiddelbare tiltak.



Deretter skal vedkommende sørge for at det blir gjennomført tiltak som skal gjøre at avvik ikke skjer igjen.

Viser det seg at rutinene ikke er godt nok tilpasset vår bedrift, bør vi vurdere å endre rutinene, se punkt 18.

15. Kjøp av IT-tjenester – databehandleravtaler

Vanligvis vil vi opptre som behandlingsansvarlig når virksomheten kjøper IT-tjenester fra en tjenesteleverandør. Vi har da fortsatt ansvaret for at personvernlovgivningen blir etterlevd ved kjøp av IT-tjenester, for eksempel elektronisk pasientjournal, HR-løsninger, avviksystemer eller kundedatabaser/CRM.

Før vi kjøper IT-tjenester skal vi derfor blant annet vurdere om leverandøren tilfredsstillende de kravene til sikkerhet som personopplysningsloven krever (artikkel 32) og forskrift om pasientjournal. Seriøse leverandører vil ofte kunne dokumentere at de oppfyller kravene. Vi må også sørge for å inngå en databehandleravtale som regulerer hvordan databehandleren skal håndtere personopplysningene den mottar fra og behandler på vegne av oss. Leverandører vil ofte ha egne avtaler som oppfyller kravene i regelverket.

Dersom tjenesteleverandøren skal overføre personopplysninger til land utenfor EU/EØS, må det foreligge et lovlig grunnlag for dette.

16. Innhenting av informasjon i andre sammenhenger

16.1 Bruk av pasientundersøkelser

For å måle våre beboere og/eller pårørendes tilfredshet så benytter vi spørreundersøkelser. Undersøkelsene er anonyme og all informasjon som hentes inn behandles konfidensielt. Informasjon offentliggjøres ikke dersom det er mulighet for at svar kan spores tilbake til den enkelte beboer.

All behandling av personopplysninger krever rettslig behandlingsgrunnlag. Relevant behandlingsgrunnlag for denne behandlingen er interesseavveining. Interesseavveining kan brukes som behandlingsgrunnlag der hvor behandlingen er nødvendig for formål knyttet til de berettigede interessene som forfølges av den behandlingsansvarlige med mindre den registrertes interesser eller grunnleggende rettigheter og friheter går foran og krever vern av personopplysninger.

16.2 Markedsføring og nyhetsbrev

Sosiale media

Vi ønsker å være tilgjengelig for våre kunder og potensielle kunder i sosiale medier og har derfor profil på Facebook. Formålet med disse sidene er å gjøre våre tjenester, vår kontaktinformasjon og åpningstider tilgjengelige for våre kunder og potensielle beboere. Dersom man ønsker å ta kontakt med oss ved hjelp av disse kanalene så oppfordrer vi til å ikke dele personopplysninger. Dersom det kommer spørsmål som innebærer deling av sensitive personopplysninger (eks opplysninger om helse) så anbefaler vi at kontakt



oprettes per telefon.

Nyhetsbrev

Vi sender nyhetsbrev til pårørende og kommuner. Vårt nyhetsbrev sendes per e-post. I nyhetsbrevet får vi informasjon om aktiviteter, meny og andre aktuelle saker fra våre hjem.

Nye pårørende forespørres om de ønsker å motta nyhetsbrevet. Når man registrerer seg for å motta nyhetsbrevet samtykker man til at vi kan sende deg nyhetsbrev med informasjon om våre helsetjenester, samt at vi måler åpningsgrad og klikk på linker i nyhetsbrevet etter hver utsendelse. Dette gjøres ved hjelp av «e-marketeer», som har kvalitetssikret sine tjenester i tråd med ny GDPR-policy.

Man kan når som helst melde seg av nyhetsbrevet. Dette gjør du ved å gå inn på vårt siste nyhetsbrev, og trykke på avmeldingslinken.

Vi vil ikke bruke dine opplysninger til annen markedsføring eller andre tjenester enn til å sende ut dette nyhetsbrevet.

Chat

På våre hjemmesider har vi en chat-tjeneste hvor du enkelt kan komme i kontakt med oss. I chatten kan vi behandle enkle forespørsler som for eksempel åpningstider, adresser og svare på generelle spørsmål. Vi behandler ikke sensitiv informasjon eller personlige opplysninger i denne kanalen.

16.3 Cookies (informasjonskapsler)

Informasjonskapsler (cookies) er små tekstfiler som plasseres på din datamaskin eller enhet når du laster ned en nettside. Bruk av informasjonskapsler er svært vanlig og kan for eksempel brukes til å lagre innloggingsdetaljer eller registrere hvordan en nettside blir brukt. Informasjonskapsler kan således være nyttig både for nettstedseier og brukeren. For å verne brukerens personvern og kommunikasjonsutstyr er det gitt krav om informasjon og samtykke når en virksomhet ønsker å benytte informasjonskapsler.

Ved å gå inn og hente informasjon og/eller benytte tjenester på våre nettsider, samtykker brukeren i at det settes informasjonskapsler. Forhåndsinnstilling i en nettleser om at brukeren aksepterer informasjonskapsler/cookies anses som samtykke i henhold til norsk rett. Dersom du ikke vil akseptere vår bruk av informasjonskapsler, kan du gå inn og trekke tilbake ditt samtykke ved å endre innstillingene i nettleseren. Vi gjør imidlertid oppmerksom på at dette kan medføre at tjenestene på våre nettsider ikke fungerer optimalt. For nærmere informasjon om dette, se vår cookiepolicy her.

17. Brudd på personopplysningssikkerheten

Ved brudd på personopplysningssikkerheten (for eksempel hackerangrep eller tap av personopplysninger) skal vi straks kontakte Datatilsynet for å finne ut hva vi bør gjøre.

"Brudd på personopplysningssikkerheten" betyr brudd som fører til utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger som vi behandler.

Ved visse brudd på personopplysningssikkerheten skal vi varsle Datatilsynet og av og til også den registrerte. Varsling til Datatilsynet skal skje med én gang, og senest 72 timer etter at vi ble kjent med



bruddet. Det er ikke nødvendig å varsle Datatilsynet hvis det er lite trolig at bruddet på personopplysningssikkerheten vil føre med seg risiko for enkeltpersoners rettigheter. Et eksempel er der et sikkerhetsbrudd har ført til at uvedkommende har fått tilgang til personopplysninger som allerede er offentlig tilgjengelige.

Vi har plikt til å varsle den registrerte dersom det er trolig at bruddet på personopplysningssikkerheten vil medføre høy risiko for enkeltpersonenes rettigheter og friheter. Vi mener at vår behandling av personopplysninger bare helt unntaksvis kan føre til slik risiko.

Vi skal dokumentere eventuelle brudd på personopplysningssikkerheten. Dette gjør vi ved å beskrive de faktiske forholdene rundt bruddet ("Hva har skjedd?"). I tillegg skal vi beskrive virkningene av bruddet og hvilke tiltak som er truffet for å avhjelpe bruddet. Denne dokumentasjonen skal gjøre det mulig for Datatilsynet å kontrollere at virksomheten har etterlevd kravene i loven.

18. Vurdering av personvernkonsekvenser og forhåndskonsultering med Datatilsynet

Vi skal utrede personvernkonsekvensene når den planlegger en behandling av personopplysninger som sannsynligvis vil utgjøre høy risiko for personers rettigheter, som retten til personvern. I vurderingen av om det er nødvendig med en slik utredning skal vi ta hensyn til arten, omfanget, sammenhengen og formålet med behandlingen. Den skal også ta hensyn til om den benytter ny teknologi.

Det er flere typetilfeller der det er nødvendig å utrede personvernkonsekvenser: Systematisk og omfattende vurdering av personlige forhold når opplysningene brukes til automatiserte avgjørelser, behandling av sensitive personopplysninger i stort omfang eller systematisk overvåking av offentlig område i stort omfang. I tilfellene ovenfor skal vi sette oss inn i de særlige reglene som gjelder, blant annet om at Datatilsynet av og til skal involveres i forhåndsdrøftelser.

19. Kontroll, oppdatering og revisjon av dokumentet

Vi skal oppdatere og revidere dette dokumentet jevnlig. Bakgrunnen er blant annet at reglene i lov og forskrift kan bli endret, vår behandling av personopplysninger kan bli endret eller erfaringer kan tilsa at vi bør endre rutinene våre. Av de samme grunnene skal vi også jevnlig gjennomgå og oppdatere skjemaene med kartlegging av behandling av personopplysninger.

Det er kvalitetsleder som har ansvar for at behov for endringer og revisjoner blir identifisert og innarbeidet i dokumentet og i skjemaet. Dette skal gjøres årlig.

Evalueringen bør omfatte for eksempel på følgende spørsmål:

Har vi siden forrige revisjon endret (nye, endrede eller avsluttede) behandlinger av personopplysninger som ikke er behandlet i dokumentet eller i skjemaene?

Tilsier de seks grunnkravene til behandling av personopplysninger at vi bør endre rutiner eller praksis?

- Har det siden forrige revisjon trådt i kraft nye regler i lov eller forskrift som tilsier endringer?
- Har virksomheten siden forrige revisjon oppdaget andre områder for forbedring av dokumentet eller skjemaene?
- Har det kommet ny teknologi som gjør at personopplysninger kan sikres på en bedre måte



Overordnet risikovurdering av arbeidsmiljø

Rapport

For

Gjennomført av

Skikkelstadødegård Veronica Valstad, Olsen Isabell Iren, Marianne S H Stenberg, Aud Cecilie Østby, Haare Inger-Lise, Eirik Fjelldal, Thorsrud Synnøve H, Hege I Tryggvason

Dato for gjennomføring: 29.01.2020



Overordnet risikovurdering av arbeidsmiljø

Det har blitt utført risikovurdering for VILLA SKAAR . Det er identifisert 26 uønskede hendelser. Av disse skal 0 ikke vurderes. Det er opprettet 0 tiltak

Rapportbeskrivelse

En risikovurdering er en gjennomgang av hva som kan forårsake skader eller sykdom på arbeidsplassen, for å kunne vurdere om det er tatt tilstrekkelige forholdsregler eller om det bør gjøres mer for å forebygge. Målet er at ingen blir skadet eller syk. Arbeidsmiljølovens § 3-1, forskrift om systematisk HMS-arbeid § 5 og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning kapittel 7 har krav om at virksomheter kartlegger farer og problemer og på denne bakgrunn vurderer risikoforholdene i virksomheten, utarbeider planer og iverksetter tiltak for å redusere risikoen. Faktorer som kan påvirke arbeidstakernes fysiske eller psykiske helse og sikkerhet skal kartlegges. Risikovurderingen skal foretas i samarbeid med arbeidstakerne og deres representanter (for eksempel verneombud). Etter forskrift om organisering, ledelse og medvirkning § 13-2 skal arbeidsgiver sørge for at eventuell tilknyttet bedriftshelsetjeneste bistår i risikovurderingen.

Analysedetaljer

Dato	29.01.2020
Avdeling	Alle
Kvalitetssikret av	Thorsrud Richard Skaar
Deltakere (ansatte)	Skikkelstadødegård Veronica Valstad Olsen Isabell Iren Marianne S H Stenberg Aud Cecilie Østby Haare Inger-Lise Eirik Fjelldal Thorsrud Synnøve H Hege I Tryggvason

Metode og datagrunnlag

Utgangspunkt tatt i mal utarbeidet i kjeden med bistand fra HMS-rådgiver fra BHT, og forankret lokalt i møter med bestyrer, tillitsvalgte og verneombud.

Forutsetninger

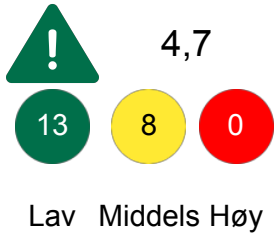
Det er tatt hensyn til effekten av eksisterende risikoreduserende tiltak



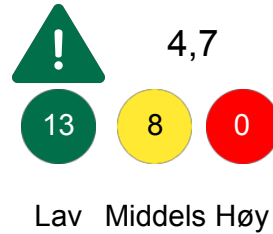
Risikoindeks

Beregnet risikoindeks for risikovurderingen viser gjennomsnittsverdien av risikoen for alle vurderte uønskede hendelser. Forventet risikoindeks viser hvordan det er anslått at risikoen endrer seg dersom alle foreslåtte tiltak gjennomføres.

Beregnet risikoindeks for risikovurderingen



Forventet risiko etter tiltak



Oversikt over vurderte hendelser (26)



Tema	Uønsket hendelse	Risiko	Risikoindex etter tiltak	Tiltak
Sikkerhet		0	0	
Kjemisk	Belastende inneløst	3	3	
Fysisk	Eksponering av støv	4	4	
Kjemisk	Eksponering for farlige kjemikalier	4	4	
Fysisk	Eksponering for stråling	0	0	
Kjemisk	Eksponering for støv	0	0	
Fysisk	Eksponering for vibrasjoner	0	0	
Fysisk	Ekstreme temperaturer	6	6	
Ergonomisk	Ensidig arbeid	3	3	
Organisatorisk	Farlig arbeid utført av barn/unge (under 18 år)	0	0	
Organisatorisk	Høy arbeidsbelastning/tidspress	6	6	
Biologisk	Innånding av bakterier/sopp/endotoksiner	3	3	
Psykososialt	Konflikter	6	6	
Psykososialt	Mobbing/trakkasering	6	6	
Sikkerhet	Skade på ansatte ved brann	4	4	
Sikkerhet	Skli, snuble, falle	6	6	
Biologisk	Smitte	4	4	
Sikkerhet	Støt/ strømgjennomgang	4	4	
Sikkerhet	Trafikkulykke	4	4	
Psykososialt	Trusler	4	4	
Ergonomisk	Tungt arbeid i pleien	6	6	
Ergonomisk	Tungt arbeid - vaktmester/kjøkken	6	6	
Organisatorisk	Ugunstig arbeidstid	4	4	
Organisatorisk	Uheldige effekter av alenearbeid	4	4	
Sikkerhet	Uhell ved bruk av maskiner og utstyr	4	4	
Psykososialt	Vold	8	8	



Risikokriterie - Personskade

Akseptkriterier

Lav	< 6	Aksepteres. Tiltak ikke nødvendig.
Middels	6 - 9	Aksepteres etter vurdering, men risikoreducerende tiltak skal vurderes
Høy	> 9	Ikke akseptabelt. Risikoreducerende tiltak skal iverksettes (umiddelbart)

Konsekvens

1 - Ubetydelig	Ubetydelig personskade/plage. Ikke fravær.
2 - Mindre alvorlig	Mindre forbigående personskade. Fravær maks 3 dager.
3 - Alvorlig	Alvorlig skade/sykdom, langvarige følger. Kan gi lengre fravær.
4 - Kritisk	Varige mén/invaliditet/uførhet. Flere enkelttilfeller av alvorlig skade/syke
5 - Meget kritisk	Dødsfall. Mange alvorlig syke/skadde

Sannsynlighet

1 - Lite sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har aldri hørt om.
2 - Mindre sannsynlig	Vil sannsynligvis ikke skje. Har hørt om.
3 - Sannsynlig	Vil kunne skje en eller flere ganger i tidsperioden.
4 - Meget sannsynlig	Vil kunne skje flere ganger i året.
5 - Svært sannsynlig	Vil kunne skje ukentlig/daglig.