



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Pedersheim och Lilla Fridolf Pedersheim, Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Pedersheim Pa

Rapporteringsdag

2025-04-23

Verksamhetschef

Auli Itämäki

Plan för egenkontroll

Innehållsförteckning

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN
 - 1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter
 - 1.2 Tjänster som köps av underleverantörer
 - 1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper
2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING
 - 2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll
 - 2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering
3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET
 - 3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten
 - 3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
 - 3.3 Klientens ställning och rättigheter
 - 3.3.1 Tillgång till tjänster och vård
 - 3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov
 - 3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården
 - 3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter
 - 3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada
 - 3.3.6 Social- och patientombudens tjänster
 - 3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet
 - 3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
 - 3.5 Personal
 - 3.5.1 Mängden och strukturen för personal
 - 3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering
 - 3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande
 - 3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet
 - 3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet
 - 3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
 - 3.8 Lokaler och utrustning
 - 3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
 - 3.10 Läkemedelsbehandling
 - 3.11 Näring
 - 3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner
 - 3.13 Hälso- och sjukvård
 - 3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

4.2.2 Anmälningsskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

4.3 Köptjänster och underleverans

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

1. UPPGIFTER OM TJÄNSTEPRODUCENTEN, TJÄNSTEENHETEN OCH VERKSAMHETEN

1.1 Tjänsteproducentens och tjänsteenhetens uppgifter

Tjänsteproducent

Österbottens välfärdsområde, FO-nummer: 3221324-6

Adress: Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Växel: 06 218 1111

Registratur: registrator@ovph.fi

Socialservicens registratur: socialvard.registratur@ovph.fi

Format på e-postadresser: fornamn.efternamn@ovph.fi

Verksamhetsområdets namn

Hem- och boende-enhet

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Tony Pellfolk

Tjänsteenhetens namn

Pedersheim, serviceboende med heldygnsomsorg och Lilla Fridolf Pedersheim, intervallenhet med heldygnsomsorg

Form av tjänst

Serviceboende med heldygnsomsorg och intervallvård med heldygnsomsorg

Adress

Skrufvilagatan 8, 68910 Bennäs

Telefonnummer

040 805 1958 /Auli Itämäki

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Auli Itämäki, service-enhetschef, tel. 040 805 1958

Ulrika Krokvik-Oja serviceansvarig, tel. 040 8051929

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Boende-enhet : Selma, Alina och Frida, intervall-enhet Lilla Fridolf

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Heldygnsomsorg och heldygnskortvård åt äldre, Pedersheim, Skrufvilagatan 8, 68910 Bennäs

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducenter som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av

tjänsterna. Vårdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om vårdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Städ	Stöd Botnia
Kök	StödBotnia
Fastighet	Fastigheten hyrs av Pedersöre Kommun
Fastighetsservice	Pedersöre Kommun
Personal kläder	Lindström Oy
Tvätt-klientkläder	Ecowash
Intern post, transporter	Alerte
Laboratorieprover	Fimlab
Klientalarm, skötaralarm	9Solutions
Vikarieanskaffning	Resursenheten, sotender applikationen
Personalanskaffning	Resursenheten 11

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBESKRIVNING

Pedersheim är ett serviceboende med heldygnsomsorg som producerar vård åt multisjuka åldringar inom Österbottens vårdsområde. Lilla Fridolf Pedersheim, är en intervallenhet med heldygnsomsorg som producerar korttidsvård åt hemmaboende klienter. SAS-gruppen koordinerar klienterna enligt gjorda RAI-bedömningar till Pedersheim och Lilla Fridolf Pedersheim.

Pedersheim, serviceboende med heldygnsomsorg består av tre enheter; Alina, Selma och Frida. Alina är en demensenhet åt fysiskt aktiva demenssjuka. De har 15 boendeplatser och två intervallplatser. Selma har 18 platser och Frida har 10 platser, som är boende-enheter åt multisjuka åldringar. Lilla Fridolf Pedersheim har eget kostnadsställe och har 15 intervallplatser. På Pedersheim arbetar närvårdare och sjukskötare. Som vikarier kan vi ha studerande inom vårdbranschen och även från andra branscher. De arbetar i grundvården som vårdbiträde utan läkemedelskompetens och rätt att hantera läkemedel. På Pedersheim har vi kvarboendeprincip som betyder att klienter får bo här till livets slut. Vi har möjlighet att få hjälp av hemsjukhuset eller Lisaverksamhet om det behövs. Bara i nödfall skickar vi klienten till jouren.

Pedersheims verksamhetside

Verksamheten ska erbjuda en trygg och bra äldreomsorg, som är jämlik och som uppfyller lokala och nationella jämförelser. Den service som ges vid Pedersheim bör stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig så långt som möjligt på egen hand. Viktiga tyngdpunkter är att respektera klienternas integritet, självbestämmanderätt, kultur och människovärde.

Vardagen ska vara meningsfull för alla som bor på Pedersheim och miljön ska vara trivsamt och hemlik. Pedersheim ska vara en trygg plats att bo på eller att komma på intervall till. Personalen ska känna till sitt uppdrag och respektfullt bemötande är viktiga delar av vårdarbetet.

Pedersheim följer lagar och kvalitetsrekommendationer samt arbetar på att förbättra serviceskedjor internt och externt.

Österbottens välfärdsområde har fått SHQS- kvalitetserkännande och deltar både interna och externa auditeringar.

Kvalitetspolicy och värdegrund för Pedersheim

- Vi bemöter våra klienter ansvarsfullt och med respekt. Viktigt är att vårdarna diskuterar med klienten på klienternas modersmål. Klientens integritet, självbestämmanderätt och kultur respekteras, samt lagliga rättigheter beaktas.
- Vårdpersonal arbetar enligt en gemensam värdegrund där alla människors lika värde och lika rätt poängteras, oberoende av kultur och livsåskådning.
- Vården är individuell enligt egna behov och önsknings. En värdig vård ges där var och en blir bekräftad genom ett vänligt och medmänskligt bemötande. Behov av närhet och avskildhet beaktas samt aktivering genom att upprätthålla eller förbättra nuvarande funktionsförmåga. Alla har rätt till en värdig död.
- Mötet med klienten och närstående präglas av en god kommunikation och gott samarbete.
- Grundläggande värden i personalpolitiken är delaktighet, förtroende, respektfullt och rättvist bemötande. Samt ett gott multiprofessionellt samarbete eftersträvas.

Följande lagar styr verksamheten på serviceboende med heldygnsomsorg för äldre;

Socialvårdslagen (1301/2014) styr ordnandet av socialvård och vilken socialservice som välfärdsområdet ska ordna. I denna lag finns det speciallagar; Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012). Hälso- och sjukvårdstjänsten styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010).

I tillsynslagen (Lag om tillsynen över social- och hälsovården, 741/2023) föreskrivs om tillsynen över anordnare av social- och hälsovårdstjänster, om privata och offentliga tjänsteproducenters verksamhetsföreskrifter och om registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn.

Klienternas och patienternas ställning inom social- och hälsovårdstjänsterna tryggas av lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och i bestämmelsen i 46 a § socialvårdslag (1301/2014).

Om personalen inom social- och hälsovården föreskrivs i lag om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015) och lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

Behandlingen av patient- och klientuppgifter inom social- och hälsovården samt vid ordnande och tillhandahållande av social- och hälsovårdsservice föreskrivs i lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, hädanefters kunduppgiftslagen)

2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL, VERKSTÄLLANDE OCH UPPFÖLJNING

2.1 Utarbetande av en plan för egenkontroll

Enligt bestämmelsen i 27 § i lag om tillsynen över social- och hälsovård (741/2023, hädanefter tillsynslagen) ska privata och offentliga tjänsteenheter inom social- och hälsovården utarbeta en elektronisk plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker samt för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig.

Inom Österbottens välfärdsområde utarbetas planer för egenkontroll inom verksamhetsområde och resultatområde samt inom verksamhets- och resultatenhet (med beaktande av speciallagstiftning, till exempel hälso- och sjukvårdslagen, barnskyddslagen, äldreomsorgslagen) i enlighet med den riktlinje om utarbetande som fastställs av välfärdsområdet. När kapitel 3 i tillsynslagen träder i kraft 1.1.2026 kommer organisationens nuvarande resultatområden att registreringstekniskt motsvara tjänsteenheter. För varje tjänstenhet ska utarbetas en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

De planer för egenkontroll som utarbetas inom välfärdsområdet grundar sig på [Valviras föreskrift 1/24](#) (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, 8.5.24, Dnr V/42106/2023) om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänstenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Planerna för egenkontroll och övriga planer är en del av Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll. Programmet för egenkontroll styr tjänstenheterna i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänstenheterna i det praktiska arbetet att utarbeta en plan för egenkontroll och genomföra olika delområden av egenkontroll. Varje tjänstenhet ansvarar för att utarbeta en egen plan för egenkontroll. Planerna utarbetas i samarbete med personalen med hjälp av välfärdsområdets enhetliga mall för en plan för egenkontroll.

Ansvarsperson(er) för utarbetande av planen för egenkontroll och uppföljning av genomförandet och uppdateringen samt kontaktuppgifter

Itämäki Auli, service-enhetschef 040 8051958 och Krokvik-Oja Ulrika, serviceansvarig 040 805 1929

ENHETSBESKRIVNING

Planering av egenkontroll görs med tanke på att klientvårdens mål är att vara det bästa möjliga hos oss. Vi utvecklar vår verksamhet hela tiden, då vi upptäcker risker som kan förverkligas eller har förverkligats. Vi tar klienternas och också anhörigas önskemål i beaktande. Vi diskuterar med klienter och anhöriga och är lyhörda till deras önskemål. Arbetstagarna tar vi med till planeringen genom att ta upp vissa saker på sjukskötarmöten eller personalmöten. Till exempel 6.2.25 uppdaterade vi verksamhetsidé och kvalitetspolicy och värdegrund för Pedersheim på personalmöte. I samband med vårdarbete diskuterar vi med klienter och anhöriga. På så sätt kan de också påverka verksamheten på Pedersheim.

2.2 Genomförande av en plan för egenkontroll, publicering och uppdatering

Det är väsentligt för genomförande av egenkontroll och för fungerande egenkontroll i klient- och patientarbetet att hela personalen i tjänstenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänstenheten.

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll innehåller hela vår verksamhet på Pedersheim. Vårt mål är att arbeta enligt Österbottens välfärdsområdets bestämmelser och principer. Vår organisation ordnar infotillfällen via Teams. Åtminstone närförpersoner deltar i dem och informerar om behövliga ärenden åt personalen. Pedersheim har arbetsfördelningen så att alla vårdare, vet vilka är deras uppgifter är under ett arbetsskift. Alla arbetstagarna ska läsa den uppdaterade plan för egenkontroll, och på så sätt bli medveten om sina skyldigheter. Vi samlar namnlista om läsandet. Skolningar som gäller säkerheten och förstahjälpen är obligatoriska och ska upprepas jämna mellanrum. Samt säkerhetsvandringar i huset gös årligen. På regelbundna personalmötena informeras om viktiga saker och mötesprotokoll från mötena skickas åt alla anställda via e-post. Vi har också sjukskötarmöte varje måndag, även härifrån skickas protokoll åt alla anställda.

Planen för egenkontroll finns på intra att läsa för personalen, samt även utprintade på alla enheter, så att även anhöriga har möjlighet att läsa och bekanta sig med den.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHET

3.1 Kvalitetsmässiga krav på tjänsten

Österbottens välfärdsområde övervakar, följer upp och utvärderar genom egenkontroll att tjänsterna är av god kvalitet, lagenliga och säkra. Välfärdsområdet ska även säkerställa tillgången till och kontinuiteten i tjänsterna samt klienternas likvärdighet och delaktighet.

Österbottens välfärdsområde beviljades i januari 2024 ett SHQS-kvalitetscertifikat som omfattar välfärdsområdets alla tjänster. Certifikatet är ett bevis på högklassig verksamhet på hög nivå inom social- och hälsovården och är i kraft fram till den 26 januari 2026. Certifikatet har beviljats av ett finskt företag inom kvalitetsutvärdering, certifiering och utbildningstjänster, Labquality Oy. Välfärdsområdets kvalitetsprogram SHQS (Social and Health Quality Standard) är ett verktyg för ledning och utveckling inom social- och hälsovården, och om verktyget tillämpats med framgång beviljas organisationen ett certifikat som erkännande.

ENHETSBESKRIVNING

Kvalitetskrav som Österbottens välfärdsområde eller olika lagar ställer på våra tjänster övervakas. Övervakningsmetoder med SHQS är interna och externa auditeringar och också granskningar som organisationen ordnar. Pedersheims service-enhetschef och serviceansvarig är med på förmannamöten som ordnas varje vecka och också på organisationens informationsmöten som ordnas var annan vecka via teams. Dessa möten ger viktig information om uppgifter som ska göras samt stöd åt vårt arbete.

Patientsäkerhet är viktig del av kvalitetsarbete. Det utvecklar vi på Pedersheim med hjälp av Haipro som görs flitigt. Vårt mål på Pedersheim är att ha öppen diskussionskultur, och hela tiden utveckla de äldres vård tryggare.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

ENHETSBESKRIVNING

Ansaret och ledningen av egenkontrollen inom Österbottens välfärdsområde samt

säkerställande av kvaliteten och säkerheten beskrivs i välfärdsområdets förvaltnings- och verksamhetsstadga, i programmet för egenkontroll samt på praktisk nivå i handboken för egenkontroll och kvalitetskontroll.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheter inom Österbottens välfärdsområde iakttar bestämmelserna i lagarna om klientens/patientens ställning och rättigheter (812/2000; 795/1992) samt välfärdsområdets anvisningar för säkerställande av klientens/patientens ställning och rättigheter.

Klienten/patienten har rätt till socialvård och hälso- och sjukvård av god kvalitet samt till gott bemötande. Den tjänst/den vård som tillhandahålls en klient eller patient ska ordnas utan att kränka dennas människovärde samt med respekt för dennas övertygelse och integritet enligt bestämmelserna i 4 § i lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), 3 § i lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och 30 § i socialvårdslagen (1301/2014).

3.3.1 Tillgång till tjänster och vård

Information om tillgång till tjänster och vård inom Österbottens välfärdsområde samt väntetider till vård finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats: [Vård](#) och [Tillgång till vård – väntetid](#)

Om att få vård stadgas närmare i 6. kap. i hälsovård- och sjukvårdslag (1326/2010). Aktuella maximala väntetider för att få vård finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats:

[Tillgång till vård \(vårdgaranti\) - Social- och hälsovårdsministeriet \(stm.fi\)](#)

Om tillhandahållande av socialvård, dess tillgänglighet och lagstadgade behandlingstider stadgas i 4. kap. i socialvårdslagen (1301/2014).

Mera information om tillgången till socialtjänster finns på Social- och hälsovårdsministeriets webbplats: [Tillgång till socialvårdstjänster](#)

Ordnande av vård ifall att den maximala väntetiden överskrids

Om social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde inte kan ge en patientvård inom den föreskrivna maximala väntetiden måste välfärdsområdet se till att patienten har möjlighet att få vård någon annanstans, antingen i ett annat välfärdsområde, genom köp av tjänster eller genom att ge patienten en servicesedel. För det betalar patienten inte några extra avgifter, utan patienten betalar endast välfärdsområdets kundavgift för vården. Patienten har rätt att vägra ta emot vård på en annan enhet och kan vänta tills vården kan ges på den enhet som patienten valt. Om välfärdsområdet inte kan ordna vård i Finland inom den i lagen föreskrivna tiden, måste välfärdsområdet på patientens begäran ge förhandstillstånd att på välfärdsområdets bekostnad söka vård i ett annat EU-land eller EES-land eller i Schweiz. (STM: [Väntetiderna inom vården \(vårdgarantin\)](#))

ENHETSBESKRIVNING

Vi tar hand om klienter som bor här eller de som kommer på intervall. SAS-gruppen koordinerar platserna till boenden eller intervallen. De övervakar att kö- och väntetiden inte överskrids. Kötiden i månader till boendeservice för heldygnsomsorg är 2,6 (1.7-31.12.2024).

På boende-enheten är det vårdarnas uppgift att ta hand om att alla klienter har likvärdiga tillgångar till tjänster och vård. Läkaren bedömer det medicinska vårdbehovet och den medicinska vården ordnas också på boende-enheten om det bara är möjligt. Den medicinska vården kan vi få hjälp och stöd med från hemsjukhuset eller jourens Lisa-verksamhet.

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Första bedömningen görs av SAS-gruppen då klienten söker om service. Då klienten har flyttat till Pedersheim görs RAI-bedömning efter anhörigsamtal. RAI bedömning görs av egenvårdare. Den uppdateras två gånger i året eller vid behov om förändringar sker i hälsotillståndet. Anhöriga får THLs faktablad: RAI-bedömning -information till klienten, där finns tips åt klienten och anhöriga på vilket sätt de kan vara delaktiga i RAI-bedömningen. Målet är att trygga stöd och tjänster som upprätthåller en god funktionsförmåga och livskvalitet. I THLs faktablad påminns att man har rätt att tacka nej till RAI bedömningen. I RAI- bedömningen kan man dock få reda på viktig information som inte framkommer på annat sätt. Den information som samlas in i bedömningen är sekretessbelagd klientinformation.

Klienternas och anhörigas kontaktperson inom socialvården är äldreomsorgens socialskötare Mona Blomqvist, tel 040 4385964

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

Servicehandledningen gör klientplan då klienten har beviljats service. En yrkesutbildad person inom socialvården utarbetar tillsammans med klienten en klientplan om den socialservice klienten erbjuds, övrigt stöd som klienten får samt klientens egna åtgärder för att upprätthålla sin sociala välfärd och funktionsförmåga. Tjänsteinnehavaren hos serviceanordnaren ordnar de socialtjänster och övrigt stöd som klienten behöver, fattar beslut i anslutning till dem och ansvarar för att socialtjänsterna genomförs i den omfattning som behövs.

Vård- och serviceplan görs på boende-enheten. Först bekantar vårdarna sig med klienten och egenvårdaren gör småningom en RAI bedömning. Sjukskötaren och egenvårdaren ordnar ett anhörigsamtal med klienten och hens anhörig/anhöriga. Information från RAI bedömningen används då man gör vård och serviceplan åt klienten. Saker som är viktiga angående klientens hälsa, vård och önskemål framkommer oftast vid anhörigsamtal och dokumenteras och tas i beaktade då man gör vård och serviceplan. Levnadsberättelse som anhöriga gör med klienten är ett bra verktyg, för att lära känna klienten och hens levnadsvanor. Vård-och serviceplan samt RAI uppdateras 2 gånger per år eller vid behov om det förekommer ändringar i måendet. Kort vårdplan är stöd för det dagliga arbetet. Den görs på VHOI och kopieras varje dag till daglig dokumentering. Med hjälp av den korta vårdplanen borde man kunna hjälpa och vårda klienten. På kort vårdplan framkommer det klientens funktionsförmåga, vårdbehov, plan och aktuella ärenden som är viktiga att ta i beaktande i vårdarbetet. På Pedersheim används tysta rapporter, det betyder att man läser dokumenteringen om de klienter man har ansvar för eller vårdar under skiftet. Vid rapportering kan viktiga saker angående klientens vård diskuteras mellan personalen.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hens människovärde, övertygelse och integritet ska respekteras. Klientens/patientens önskemål, åsikt, intresse och individuella behov samt modersmål och kulturbakgrund ska beaktas i tjänsterna/vården. Kravet på gott bemötande gäller såväl de tjänster som välfärdsområdet själv producerar och de tjänster som välfärdsområdet köper.

Välfärdsområdet har utarbetat anvisningar för gott bemötande och god behandling av en klient eller patient (intra). I anvisningen beskrivs vad en anställd ska göra om hen observerar osakligt beteende och osaklig behandling i sitt arbete. Anställda ska ingripa i osakligt beteende och osaklig behandling och alla som jobbar i enheten ska känna till hur man anmäler. En anmälan om en situation där man upplevt osakligt beteende eller osaklig behandling kan även göras av klient,

patient eller anhörig. Även anställda eller andra personer som varit närvarande kan göra en anmälan. Det finns flera anmälningsskanaler.

Anmälningsskanaler för klienter, patienter och personer utanför organisationen finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://osterbottensvalfard.fi). En klient, patient eller anhörig kan även ge muntlig respons. Anmälningsskanaler för personalen (HaiPro och SPro) finns på intra.

Självbestämmanderätten är varje människas grundläggande rättighet, och den inbegriper rätt till personlig frihet, likvärdighet, integritet och säkerhet. Den har nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Tjänster och vård genomförs i regel utan att begränsa en persons självbestämmanderätt. Om man är tvungen att vidta åtgärder som begränsar självbestämmanderätten, ska det finnas en laglig grund för detta och självbestämmanderätten kan begränsas endast ifall att klientens/patientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotar att äventyras eller om andra metoder inte hjälper. Begränsningsåtgärderna ska utföras i enlighet med principen om lindrigaste möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för människovärdet. En anvisning om användning av begränsningsåtgärder har utarbetats för välfärdsområdets personal. Anvisningen finns i materialbanken på intra.

Behandling av en klient/patient och rättigheter

ENHETSBESKRIVNING

I hela organisation är respektfullt och bra bemötande två grundprinciper. Vänligt och professionellt bemötande av klienten är viktigt på Pedersheim. Förpersoner följer situationen och reagerar till klienternas respons, speciellt om responsen är negativ. Klienternas respons kommer oftast via vårdarna eller anhöriga. Då diskuteras det först enligt organisationens plan för jämställdhet och likabehandling. I organisationens föreskrifter står det att arbetsledarens uppgift är att verksamhetsrelaterade ärenden eller problem behandlas med en person, i arbetsgemenskapen eller i organisation. Det är inte diskriminering om förperson påtalar brister i en arbetstagarens arbetsprestation eller bemötande av klienter, för det hör till arbetsledningens uppgifter att korrigera eventuella brister. Arbetstagaren kan få motiverad anmärkning av förpersonen, vårdaren som det gäller, och gör det möjligt att vårdaren kan förbättra sitt bemötande av klienter.

Ifall klienterna har kontanter, låses de in i ett låstbart skåp på enheterna. Andra egendom kan även låsas in ifall det behövs eller ges åt anhöriga så att de kan ta dem i förvar.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för äldre som ska bevaras oberoende av sjukdom, ålder och boendeform. På Pedersheim är det viktigt att klienterna har möjlighet att uttrycka sina egna önskemål och behov. Vårdarna ska anpassa sig till deras önskemål och behov, inte tvärtom. Samtidigt är det viktigt att ge våra klienter valmöjligheter. Deras kulturella bakgrund och etiska värderingar ska också beaktas när ett beslut ska tas.

Begränsningar som kan används på Pedersheim är kläder med dragkedja bakom. Detta därför att vi inte vill att klienterna är utan kläder. Sänggrindar är åt vissa klienter en viktig trygghets sak och de vill absolut ha dem uppe, men åt vissa klienter begränsning av rörligheten, och då måste vi få läkarens ordination till det. Säkerhetsbälte används mest då klienten har mist sin rörelseförmåga och då är det inte begränsning av rörligheten. Men med säkerhetsbälten kan man hamna begränsa rörligheten om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att

äventyras.

Med begränsningar är alltid målet att göra klientens tillvaro tryggare och/ eller mänskligare. Då vi funderar på begränsande åtgärder åt våra klienter, beaktas självbestämmanderätten till frisk människans normala beteende och mänskliga behov. Begränsningar kan man behöva använda sig av då klienten inte klarar av att fatta beslut om sin vård och omsorg och inte förstår konsekvenserna av sitt handlande. Begränsningen ska vara nödvändig för att skydda klientens hälsa och välfärd eller för att motverka betydlig skada på egendom.

Begränsningar av rörligheten är en svår etisk fråga, och funderas noga över på Pedersheim. Varje beslut eftersträvar en balans mellan trygghet och frihet. Alla klienter har rätt att känna sig trygga – men rätten att röra sig är också viktig. Ofta tar vi medveten risk och låter klienten med dålig balans att gå fritt. Detta dokumenteras och är alltid överenskommelse med anhöriga eller/och klienten själv.

Enlig Valvira tex låsta ytterdörrar, för att kunna försäkra sig om att klienter får fritt men tryggt röra sig inom enhetens utrymmen utan risk att villa bort sig anses inte att vara begränsning av rörligheten. Enligt Valvira är det också tillåtet att använda säkerhetsbälte för klienter som mist sin förmåga att gå, för att förebygga fall. (Valvira: Användning av säkerhetsredskap som begränsar rörlighet 27.1.2020)

3.3.5 Anmärkning, klagomål och anmälan om patientskada

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hans chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (Socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten i fråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att utreda saken eller göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården](#).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården](#).

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett

klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: Anvisning för klienter och patienter.

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöjd med vården samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: Skadeanmälan](#).

Anmärkning

Inom social- och hälsovården är en bra tjänst och god vård ett resultat av samarbete mellan klienten/patienten, anhöriga och professionella. Om du är missnöjd med den tjänst/vård som du fått, ta genast upp det med den person som tillhandahållit tjänsten/gett vården eller fattat beslutet eller med hens chef vid den verksamhetsenhet där du skött ett ärende eller fått vård. Om ärendet inte kan utredas genom diskussion, har en klient som är missnöjd med kvaliteten på socialvården eller med behandling inom socialvården rätt att göra en anmärkning till ansvarspersonen för verksamhetsenheten inom socialvården eller till den ledande tjänstemannen för socialvården (socialvårdslag 812/2000, 23 §).

En patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården eller med bemötandet har rätt att göra en anmärkning till den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården inom verksamhetsenheten ifråga (hälso- och sjukvårdslag 785/1992, 10 §). Vid behov ger socialombudet eller patientombudet hjälp och vägledning för att göra en anmärkning.

En skriftlig anmärkning kan du lämna på ett digitalt formulär på välfärdsområdets webbplats eller genom att fylla i en blankett som skrivs ut.

Formulär för anmärkning som gäller tjänster inom socialvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Klientens rättigheter inom socialvården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#).

Motsvarande formulär för anmärkning som gäller tjänster/vård inom hälso- och sjukvården och anvisningar för ifyllandet finns på vår webbplats: [Missnöjd med vården - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](#)

På en anmärkning ges ett svar inom skälig tid, cirka 1–4 veckor.

Klagomål

En anmärkning är det primära sättet att anmäla missnöje, och ett klagomål det sekundära sättet. Om den som gjort en anmärkning inte är nöjd med svaret på anmärkningen, kan hen lämna ett klagomål (socialvårdslag 812/2000, 23 a §; hälso- och sjukvårdslag 785/1882, 10 a §) till regionförvaltningsverket och i specialfall till Valvira. Formulär och anvisningar för att lämna ett

klagomål finns på regionförvaltningsverkets webbplats: [Anmärkning och klagomål](#). Anvisningar för ett klagomål finns även på välfärdsområdets webbplats: [Rättigheter som gäller en klient inom socialvården](#) och [Missnöje med vården](#).

Tilläggsuppgifter: Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats: [Anvisning för klienter och patienter](#).

Patientskadeanmälan

Patientförsäkringscentralen (PFC) handlägger alla patientskadeanmälningar som gäller hälso- och sjukvården i Finland. En patientskada ska anmälas till Patientförsäkringscentralen. Ett formulär för skadeanmälan och tilläggsuppgifter fås av patientombudsmannen, på välfärdsområdets webbplats: [Missnöje med vården](#) samt på Patientförsäkringscentralens webbplats: <https://www.pvk.fi/sv/>

ENHETSBESKRIVNING

Närförpersoner tar emot enhetens anmärkningar. Socialombudsmannens och patientombudsmannens kontaktuppgifter finns som bilaga, och också på anslagstavlor på alla enheter. Respons kan man ge skriftligt via Österbottens välfärdsområdets responskanal: GE RESPONS Om personen har lämnat sina kontaktuppgifter ska man kontakta hen inom 2 veckor. Vårt mål är att lära av misstag och vi vill noggrant lyssna på klienterna och anhöriga om de vill ge respons om vården.

Skador som kommer till klienternas egendom ersätts ifall vårdaren har åstadkommit skadan. Sådana saker tar vi till diskussion med klienten eller anhöriga och kommer överens hur vi sköter ersättningen.

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (läkare) eller den ansvariga direktören för hälso- och sjukvården

Österbottens välfärdsområde
Registratur XA1
Sandviksgatan 2-4
65130 VASA

Anmärkningen sänds till
Österbottens välfärdsområde / Socialvårdens registratur
PB 1
65131 VASA

Namn och kontaktuppgifter till den person som ansvarar för behandling av en anmärkning som gäller socialvården vid verksamhetsenheten

Service-enhetschef Auli Itämäki, 040 805 1958, auli.itamaki@ovph.fi

3.3.6 Social- och patientombudens tjänster

Social- och patientombudens uppgifter och kontaktuppgifter

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter och klienter ska välfärdsområdet ordna patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens uppgifter grundar sig på lagen om patientombud och socialombud (739/2023, 1–2 §, 8 §). Social- och patientombuden vid Österbottens välfärdsområde tillhandahåller social- och patientombudsservice åt samtliga offentliga och privata serviceproducenter i Österbotten.

Socialombudens och patientombudens uppgifter:

- Ge råd och informera klienter/patienter eller deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt om ärenden enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).
- Ge råd och vid behov hjälpa en klient/patient eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående att göra en anmärkning.
- Ge råd hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, skadeersättningsyrkande, ersättningsyrkande som gäller en patient- eller läkemedelsskada eller ett annat ärende som gäller rättsskyddet i anknytning till en klients socialvård eller en patients hälso- och sjukvård kan lämnas till en behörig myndighet.
- Informera om klientens/patientens rättigheter.
- Sammanställa information om kommunikation med klienter/patienter och följa upp klienternas/patienternas rättigheter och ställning.
- Utöver nämnda uppgifter bidra till att klienternas/patienternas rättigheter främjas och förverkligas.

Socialombudets kontaktuppgifter

Socialombud, telefonnummer: 040 507 9303, telefontid: måndag–fredag kl. 08.00–14.00

E-postadress: sosiaaliasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöksadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Patientombudens kontaktuppgifter:

Patientombud, telefonnummer: 06 218 1080, telefontid måndag–torsdag kl. 09.00–11.00 och 12.00–14.00

E-postadress: potilasasiavastaava@ovph.fi (oskyddad e-post)

Besöks- och postadress: Österbottens välfärdsområde, Vasa centralsjukhus, A1, Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa

Kontaktuppgifter till socialombudet och patientombuden finns även på webbplatsen för Österbottens välfärdsområde: [Klientens och patientens rättigheter - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

3.3.7 Klienternas/patienternas delaktighet

Klienter inom Österbottens välfärdsområde har möjlighet att delta i tjänsteutvecklingen genom att delta i klientråd, påverkansorgan eller andra forum för klientdelaktighet. En del klienter kan delta i tjänsteproduktionen i samarbete med professionella, till exempel som erfarenhetsexperter. En delaktighetsplan som utarbetats för Österbottens välfärdsområde utgör ramen för utveckling av delaktighetsarbetet. [Delaktighetsplanen](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

Välfärdsområdet har följande påverkansorgan: ungdomsfullmäktige, äldrerådet och handikapprådet. Delaktigheten för välfärdsområdets klienter stöds även bland annat genom partnerdiskussioner mellan välfärdsområdets sektorer samt organisationer och föreningar samt genom koordinerad organisations- och frivilligverksamhet (OLKA). OLKA-verksamheten genomförs som ett samarbete mellan Österbottens Föreningar rf och Österbottens välfärdsområde.

ENHETSBESKRIVNING

Med klientdelaktighet avses tjänsteanvändarnas delaktighet och påverkan antingen i egen vård/ tjänster eller i bredare omfattning än de egna angelägenheterna i form av idéer, planering,

utveckling, genomförande och utvärdering av tjänster, tjänstekedjor samt tjänstehelheter. På Pedersheim är målet att ha öppen kultur att våga ge respons. Förpersoner arbetar i sitt rum med dörren öppen alltid när det är möjlig. Därför är det lätt att sticka in och diskutera. Vi strävar till att ha psykologiskt trygghet i arbetet. Man ska som vårdare våga vara sig själv, våga erkänna att man inte kan sin sak, våga fråga efter hjälp, våga berätta om man gjort misstag/fel, berätta om man märker att något inte står rätt till.

Vart annat år samlar vi THL:s respons om vården av anhöriga, klienter och vårdpersonal. Anhörigkontakter är viktig del i vården och det gör vårdarna regelbunden på olika enheter. Då klienten flyttar till boenden är anhörigsamtal viktigt tillfälle, att ha möjlighet att fråga och berätta om olika saker som är viktiga i vården åt just denna klient. Vårdarens uppgift är att leda diskussion så att anhöriga faktiskt tänker och tolkar klientens önskemål till vården, inte anhörigas egna önskemål och tolkningar.

3.4 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Inom Österbottens välfärdsområde kan en klient/patient/närstående ge respons om en tjänst eller vård som hen tagit del av och således påverka utvecklingen av tjänsterna genom sin egen/ en närståendes upplevelse av tjänsten/vården. Respons samlas regelbundet även av studerande och personal.

Respons av klienter

Våra kanaler för respons från klienter finns på välfärdsområdets webbplats: [Ge respons - Österbottens välfärdsområde \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.osterbottensvalfard.fi)

Respons kan ges om social- och hälsovårdstjänsterna, webbsidorna eller allmän respons (då gäller responsen inte en enskild enhet). Respons kan ges muntligt eller skriftligt till en enhet som tillhandahåller tjänster eller vård, till exempel via kundserviceterminaler vid enheterna samt via QR-koder.

Klientupplevelse och klientnöjdhet

Välfärdsområdet mäter klientupplevelsen och klientnöjdheten med hjälp av nettorekommendationsindex, det vill säga NPS-mätare (Net Promoter Score). NPS-mätaren anger hur stor del av klienterna som kan rekommendera de tjänster som Österbottens välfärdsområde tillhandahåller. NPS-talet ligger mellan -100 och 100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Ju högre tal, desto fler klienter kan rekommendera välfärdsområdets tjänster.

Respons som samlas av studerande

Välfärdsområdet samlar även regelbundet respons av studerande med hjälp av NPS-mätare och en responsförfrågan för studerande (CLES). NPS-talet ligger mellan -100 och +100. Vanligen anses 50 som ett bra resultat. Anvisningar för studerande som ska ge respons samt resultat från NPS-mätaren och CLES-förfrågan finns på välfärdsområdet intra.

Respons av personalen

Av personalen samlas respons om arbetsplatsen bland annat med hjälp av en NPS-rekommendationsmätare. Genom mätaren fås information om personalens trivsel och om vad arbetstagarna tycker om sin arbetsplats. Mätningen görs två gånger per år per e-post. Anvisningar för behandling av resultaten, rapportering och genomgång finns på välfärdsområdets intra. Resultat för varje sektor publiceras på intra.

ENHETSBESKRIVNING

Vi tar gärna emot respons via olika kanaler som organisationen har. Nuförtiden samlar

organisationen respons av alla möjliga grupper: respons av klienter, anhöriga, studerande och personalen. Vi får information av respons via organisations Intra. Respons direkt av klienter eller anhöriga tar vi alltid i beaktande på lämpligast sätt. Ofta är diskussioner bra, diskussion så att vi verkligen lyssnar på klientens eller anhörigas feedback. Personalens och närförpersoners viktiga uppgift är att vara som hjälp åt klienter och tolka deras önskemål och känningar att få det bästa möjliga service av våra nära serviceproducenter som städ-, kök- och fastighetsservice.

Egenkontrollplanen är styrt från organisationens sida, och vi gör enligt organisations föreskrifter.

3.5 Personal

Tjänstenheterna inom Österbottens välfärdsområde ska ha tillräckligt med sådan personal som verksamheten kräver (tillsynslagen 741/2023, 9 §, 10 §). I personalen som deltar i klient- och patientarbete kan vid behov även ingå yrkespersoner som köps av en annan tjänsteproducent (kravet i arbetsavtalslagen 55/2001, 7 § ska uppfyllas). Antalet arbetstagare som deltar i klient- och patientarbete ska vara tillräckligt i relation till antalet patienter/klienter samt deras behov av vård, hjälp, stöd och tjänster samt förändringar i behoven.

Anvisningar som gäller välfärdsområdets anställda, personalärenden, arbetsskyddet samt uppfyllandet av förpliktelser i enlighet med arbetarskyddslagen (738/2002) finns på välfärdsområdets intra: Mitt anställningsförhållande och Materialbanken och i applikationen Alma. Formella kompetenskrav för tjänster och befattningar inom välfärdsområdet, såsom yrkesmässig behörighet och krav på språkkunskaper beskrivs i behörighetsstadgan.

[Behörighetsstadagan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

På Pedersheim och Lilla Fridolf Pedersheim arbetar sjukskötare och närvårdare. Som vikarier kan vara läroavtalsstuderande, närvårdarstuderande och vårdbiträde. Personaldimensioneringen är u. 0,7. Närförpersonernas viktiga uppgift är bland annat att ta hand om att personalstyrkan är tillräcklig i alla Pedersheims enheter. Också är det viktigt att vi har behövlig mängd kompetent personal i varje skift på Pedersheim. Vid behov kan vi tillfälligt öka personalstyrkan om vi har krävande klienter. Detta kan göras enligt vårdarnas bedömning. Vi kämpar med personalbristen, och också med organisationens ekonomiska svårigheter. Från 17.3.25 är Pedersheims alla klientplatserna i bruk till 100%. Dock är det möjligt att vi måste minska intervallenhetens verksamhet under sommaren.

Från början av 2025, kom nationell direktiven att personalstyrkan ska minskas till minst 0,6 på serviceboenden. Dock behöver man ta indirekt arbete i beaktande, som har utvärderats att vara 6% /klient. Då skulle 0,66 dimensionering vara minimi till vår enhet. I detta nu har Pedersheim dimensionering 0,7 och Lilla Fridolf 0,79 med indirekt arbete inräknat.

THL gör mätningar, tillsyn av personaldimensioneringen görs två gånger per år. Under sista perioden 30-20.10 var förverligad personaldimensioneringen på Lilla Fridolf 0,74 och på Pedersheim 0,68. I THLs dimensionsmätningar har indirekt arbete redan tagits bort.

Personalstrukturen på Pedersheim vardagar, på morgonturer är det 12-13 vårdare och på kvällsturer är det 10 vårdare. På helg morgonturer är det 10 vårdare och på kvällsturer är det 10 vårdare. På morgonturer strävar vi till att det åtminstone ska finnas 2 kompetenta vårdare på varje enhet och på kvällarna 1-2 kompetenta vårdare per enhet, beronde på hur stor enheten är. Personalstrukturen på Lilla Fridolf vardagar, på morgonturer är det 4-5 vårdare och på kvällsturer är det 3 vårdare. På helg morgonturer är det 4 vårdare och på kvällsturer är det 3 vårdare. På Lilla

Fridolf strävar vi till att ha 2 kompetenta vårdare på morgonskiftet och kvällsskiftet. I nattarbete är det 3 vårdare i hela huset. Nätterna är jämt fördelade per antal klienter per enhet. En nattskötare är hela natten stationerad på demensenheten Alina. På nätterna strävar vi till att ha 2 kompetenta vårdare i arbete.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBESKRIVNING

Till Pedersheim rekryteras personal till vakanser via Kuntarekry programmet. Vi har också kontaktpersoner på Resursenheten. Pedersheim hör till resursenheten 11. Via dem får vi korttidsvikarier och semestervikarier. Vikarier kan också kontakta direkt till enheten. Då vi rekryterar personal till Pedersheim är det viktigt att kunna svenska, för klienterna är nästan 100% svenskspråkiga, fast i princip är Pedersheim tvåspråkig. Vi följer organisationens regler gällande krav av språkkunskaper.

Från Kuntarekryprogrammet ser man vilka uppgifter som måste kontrolleras av sökanden. Det är service-enhetschefens ansvar att kontrollera intygen, språkkunskaper, straffregisterutdrag och LOP kompetensen samt närvårdar kompetensen till social och hälsovården från JulkiTerhikki. Personalsituationen och vikariebristen har länge varit svår och är fortfarande en utmaning för oss.

Vikarieanskaffning sker vardagar via Sotender. Ifall vikariebehovet kommer på kvällar eller under helger sker det via Koho. Men ifall inte sotender eller Koho löser vikarieproblemet under vardagar blir det förpersonernas uppgift att hitta vikarie. På kvällar, helger och nätter är det vårdarna som sköter uppgifterna.

Efter att studerande har gjort två veckor av sin praktikperiod, kan hen börja göra vikarieturer. Efter att hen har uppfyllt vikariekriterierna som enheterna har.

Organisationen har föreskrifter för hur man kan betala ut alarmpeng ifall man inte får vikarie via sotender eller andra digitala kanaler. Före anskaffning av vikarie övervägs noggrant om vikarie behövs innan vikarie anskaffas. Pedersheim har en plan över hur man ska planera arbetsdagen ifall det inte är tillräckligt med vårdare i arbete på skiftet.

Säkerställande av lämplighet och pålitlighet vid rekrytering till arbete med barn och äldre och personer med funktionsnedsättning

ENHETSBESKRIVNING

Närförperson kollar straffregistreringsutdrag och skriver upp namn och datum på uppföljningslistan. Interjuver är viktiga för att kontrollera arbetssökandes språk kunskaper, Lämplighet till arbete med åldringar, examensintyg och språkintyg. Det är också vanligt att arbetsökanden har annan person som kan rekommendera hen.

3.5.3 Introduktion, fortbildning och säkerställande av kunnande

Introduktion för personalen

Introduktion för personal inom Österbottens välfärdsområde ordnas enligt ett introduktionsprogram i tre delar (delar 1–3). Den första delen består av allmän introduktion. Den är avsedd för alla arbetstagare och även för studerande och sommarjobbare. Den andra delen består av introduktion till en specifik sektor (torde bli klar vid årsskiftet 2024–2025). Den tredje delen producerar enheten/avdelningen på en färdig mall (blir klar år 2025).

Välfärdsområdets introduktionsprogram är konstruerat i programmet Laatuportti. I Laatuportti finns även kompetensmatriser för personalen. Laatuportti har dessutom gränssnitt till HRM-systemet. Via systemen kan cheferna följa upp vilka delar av arbetstagarens introduktion som

utförts. Ett nätbaserat introduktionsprogram säkerställer utöver uppföljningen även att introduktionen är av jämn kvalitet för alla. De arbetstagare som genomgått introduktionsprogrammet får en responsförfrågan som gäller introduktionsmaterialet.

Nätbaserad introduktion utesluter aldrig personlig introduktion. En ansvarsperson för introduktionen ska alltid utses för en ny arbetstagare. Den personliga introduktionen är viktigare än introduktionen på nätet. Innehållet i introduktionsprogrammet beskrivs närmare i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Introduktion är viktig del av det dagliga arbetet. En ny arbetstagare har 2-4 introduktionsdagar till det dagliga vårdarbetet. Det betyder att då är hen extra i vårdarbete och har någon som handleder henne till det dagliga arbetet. 1/2023 har vi gjort och senare uppdaterat skriftlig information om de praktiska saker vad man behöver veta på Pedersheim. Den ger vi åt alla nya arbetstagare. Enheterna använder organisationens introduktionsblankett som hjälp, för att informera om enhetens arbete.

Vår utmaning är att få tillräckligt med utbildningsdagar åt personalen.

Studerandena som kommer till praktikperiod får egen handledare som tar hand om studeranden. Huvudprincipen är att studeranden ska ha åtminstone 2 veckors praktikperiod med handledaren före hen kan utnyttjas som vikarie, om hen utvärderas att klara det.

Fortbildning och säkerställande av kunnande

Välfärdsområdets personal- och utbildningstjänster utarbetar varje år i samarbete med tjänstesektorerna en plan för att upprätthålla och främja arbetstagarnas yrkesmässiga kunnande. Fortbildning ordnas både internt och externt.

Personalens kunnande och utbildningsbehoven bedöms i relation till utvecklingen av förfarandena inom social- och hälsovårdsverksamheten och välfärdsområdets strategi. Dessutom ska varje arbetstagares personliga utbildningsbehov gås igenom varje år vid ett utvecklingssamtal. Arbetstagarna har skyldighet att upprätthålla sitt eget yrkesmässiga kunnande och arbetsgivaren har skyldighet att ge personalen möjlighet att delta i fortbildning. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning om fortbildning för social- och hälsovårdspersonal 57/2024).

För personalen ordnas regelbundet olika slags utbildning, såsom till exempel utbildning i första hjälpen, hygien- och säkerhetsutbildning, nätutbildning i läkemedelsbehandling (LoVe), datasäkerhets- och dataskyddsutbildning och utbildning i olika elektroniska system.

I Laatuportti finns enhetsvisa gruppmatriser för uppföljning av personalens kompetenser. Via den egna gruppmatrisen kan cheferna följa upp vilka kompetenser personalen innehar (läkemedelslov och apparatpass). Personalen kan även själv följa med sina kompetenser och när de behöver förnyas.

ENHETSBESKRIVNING

Vår utmaning är att få tillräckligt med utbildningsdagar åt våra arbetstagare. Man måste ofta prioritera vårdarbete. Lagstadgade skolningar som första hjälpskolning, bransäkerhetsskolning och säkerhetvandringar är målet att få alla med på. År 2024 ordnade vi kinestetiksolning åt våra anställda här på Pedersheim. Kinestetik är bra sätt att vårda och bemöta klienter på samt använda metoder som är skonsam åt klienten och också åt vårdaren.

Personalen deltar i första hjälp utbildningar som ordnas av österbottens välfärdsområde. Förpersonerna har uppföljning över vem som deltar, samt även hör det till arbetstagarens

uppgift att se till att uppdatera det då det behövs. Brandsäkerhetsutbildningar ordnas på Pedersheim, så att alla kan delta. Säkerhetsvandringar görs årligen och när ny arbetstagare börjar på enheten.

I början av 2025 har vi haft obligatorisk RAI skolning och just nu pågår Life Care skolning, som också tar vårdarnas tid. Flera vårdare har även deltagit i palliativ- och demensskolningar den senaste tiden.

Vi följer våra anställdas skolningsdagar enligt organisation föreskrifter via Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Till närförmännens uppgift hör till att följa upp arbetstagarnas arbetsförmåga och välmående. Det är viktigt att närförpersonerna engagerar sig i hur arbetstagarna klarar av sina uppgifter, samt att ge i tidigt skede eventuellt behov av stöd. Det är också viktigt att vara uppmärksam på de tysta signalerna, om arbetsförmågan. Att i tidigt skede kalla in arbetstagaren för diskussion. Men det är också viktigt att arbetstagaren själv är aktiv och tar initiativ till diskussion med sin förman. Med låg tröskel ska man ta upp problemen som gäller arbetsgemenskapen.

Arbetslistorna planeras enligt arbetstagarens önskemål och enligt föreskrifter om ergonomiskt arbetstidsplanering. Vi behöver också ta i beaktande verksamhetens krav till planeringen och därför får inte arbetstagaren alltid sådan arbetslista som hen önskat. I alla fall till exempel nätter har vi kunnat planera åt dem som vill ha nätter och de som inte vill, har kunnat vara utan. Detta verkar vara viktig sak för arbetshälsan. Arbetshälsan främjar också E-passipengar som 100% får 190e/år. Det får man enligt arbetstidsprocenten. Cykelförmånen finns även möjlighet att använda sig av. Kaffe/te i arbete är också gratis åt arbetstagare och det uppskattas. Samt Tyky dagar är uppskattade dagar.

Arbetstagarna har Nepton Flexim uppföljning av arbetstiden. Arbetatgarna är försäkrad under arbetiden och på resa till och från arbete.

Työplus sköter om personalens hälsa på Pedersheim. Työplus och arbetarskyddsfullmäktige har möte på arbetsplatsen var femte år: Där diskuteras det risker, och brister som finns på arbetsplatsen. Utvecklingsrekommendationer kommer från Työplus skriftligt. Detta möte har vi haft 10.04.2025.

3.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet

Österbottens välfärdsområdes personalplan grundar sig på välfärdsområdets strategi, personalpolicy och målen i personalprogrammet. Välfärdsområdet ska som tjänsteproducent följa upp att det finns tillräckligt med personal för tillhandahållandet av tjänsterna både inom den egna tjänsteproduktionen samt inom köpta tjänster (tillsynslag 741/2023, 23 §). Uppföljningen ska beakta de krav som finns i speciallagstiftningen gällande personaldimensioneringen och resurstilldelningen, såsom till exempel vårdardimensioneringen (lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012, 20 §).

Ett tillräckligt personalantal säkerställs även genom de konkurrensutsättningar som utförs i samarbete med upphandlingsenheten. Då förman rekryteras till tjänsteenheterna och då vikarier skaffas stöds rekryteringsprocessen av resursenheter inom välfärdsområdes olika tjänstesektorer.

Verksamhets- och resultatområdets beredskapsplan ska innehålla en plan för personalfördelning i allvarliga störningssituationer och undantagstillstånd.

Tjänstenheterna ska rapportera och publicera i uppföljningsrapporten för planen för egenkontroll sådana avvikelser som gäller ett tillräckligt personalantal och vilka korrigerande åtgärder som vidtagits.

ENHETSBESKRIVNING

Service-enhetschef och serviceansvarig planerar och följer alla enheternas arbetslistor. Vid tillfälliga frånvaron använder vi Sotender applikationen för att skaffa vikarier. I så fall att vi inte får vikarie via Sotender måste vi själv ringa vikarie till skiften eller som sista alternativet kalla någon som har ledigt till arbete. Det är inte heller ovanligt att någon vårdare lämnar på dubbelskift. De som har vakans eller arbetsavtal kan få alarmpengar om arbetsgivaren behöver kalla i dem till arbete från ledig dag. Detta uppmuntrar anställda att arbeta extra. Under veckosluten och kvällar sköter Koho-skötare om Sotender vikariesökningen. Då måste vårdarna på skiftet anmäla vikariebehovet till Koho-skötaren så kan hen sätta ut skiftet för sökning i Sotender applikationen.

Resursenheten har fyra poolvakanser här på Pedersheim, varav tre är besatta för tillfället. Poolarna arbetar på alla fyra enheterna. De har morgon- och kvällsturer och vid behov även nätter.

Om på enheten finns specialsituation; tex klienten i terminalvård, kan extra personal inkallas till arbete om så behövs. Detta diskuteras alltid med förpersoner före. Vi är van att lyssna personalens bedömning om hur specialsituationen borde skötas, och brukar kunna göra så. På boende-enheten kan man inte akut minska platsantalet, men på intervallenheten lyckas det enklare. Därför är bra daglig planering och uppföljning viktig och också kunna utvärdera framtidens behov.

För katastrofsituationer, då vi inte skulle få tillräckligt kunnande vårdare till arbete har vi gjort plan. I planen berättas vad man kan lämna ogjort de dagar och vem från huset kan hjälpa med praktiska saker.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Klienten/anhöriga som flyttar till Pedersheim får vår egen infobrosyr. Där finns viktiga kontaktuppgifter till olika aktörer. Vi hjälper anhöriga med flyttanmälan och att ansöka olika bidrag om så behövs. Också får klienten och anhöriga möjlighet att fråga och diskutera på anhörigdiskussion som ordnas på enheten efter flytten.

I rehabiliteringsfrågor kan vi kontakta hemrehabiliteringen och få råd och hjälp därifrån. Om klienten behöver service från den privata sidan, kontaktar vi anhöriga och vår egenläkare, och kommer överens hur vi ska göra. Men service från privat sida är fritt att använda om klienten och anhöriga så vill och betalar. Vissa klienter har allmän intressebevakare och vid behov kontaktas det också äldreomsorgens socialskötare.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Klienten som flyttar till Pedersheim hyr ett eget rum med wc. I hyran ingår också en del för allmänna utrymmen på enheten. Rummets storlek är 20 kvadratmeter. I rummet är möblerat med en elsäng med madrassen och ett nattduksbord. Rummet får klienten/anhöriga möblera själva, men det ryms inte mycket möbler till rummet. Vi har inga besökstider, så anhöriga får komma på besök vilken tid som helst, enligt hur klienten och anhöriga har kommit överens. Åt klienterna finns det också allmänna utrymmen och matsal där klienterna kan samlas.

På alla enheter finns det vårdarnas arbetsutrymmen: kansli och läkemedelsrum. Olika förråd, sköljrum, gemensamma duschutrymmen och sociala utrymmen. Pedersöre kommun äger fastigheten var vi är och de tar hand om huset som ägaren. Säkerheten i huset har Pedersöre kommun ordnat: Vi har brandalarm och sprinklerssystem i hela huset. Släckningssystemet är planerat enligt lagen. Ifall el inte fungerar börjar kommunens generator att producera el till Pedersheim inom 15 sekunder. Fastigheten grundrenoverades år 2019 och vid behov görs mindre renoveringar. Årliga görs granskningar av fastigheten i samarbete med kommunen. Här framkommer renoveringsbehov, som kommunen åtgärdar under året. Man kan göra dagligen servicebegäran via intra åt kommunens tekniska avdelning då akuta problem uppstår, för att få dem åtgärdade.

För klienternas säkerhet har alla klienter alarmklocka, så att de kan alarmera hjälp vid behov. Alarmklockorna kan programmeras med rymningslarm dvs ifall klienten far ut geom yttre dörren alarmerar klockan.

Personal har årliga säkerhetvandringar med checklista som innehåller information som alla anställda behöver veta om fastigheten. Pedersöre kommun har gjort tabell över ansvarsfördelningen mellan fastighetsägaren och användaren. Risker som vi märker i fastigheten åtgärdas snabbt ifall de har att göra med patientsäkerheten. Det är förpersons skyldighet att ta tag i sådana ärenden.

Avfallshantering är ordnad enligt organisationens föreskrifter. Hur avfall ska sorteras finns i hygienmappen på varje enhet samt på intra.

Städning på Pedersheim sköts av Stöd Botnia. Klientrummen städas 1 gång per vecka och allmänna utrummen och toaletterna städas dagligen. Under veckoslut finns ingen städpersonal tillgänglig.

3.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Utrustningar och produkter som används i välfärdsområdets tjänstenhet ska uppfylla kraven och vara säkra. Tjänsteproducenten ska svara för förpliktelser enligt lag som getts om medicintekniska produkter (719/2021). Yrkesmässig användare ska ha namngiven ansvarig person som ansvarar för att lagen om medicintekniska produkter (719/2021, 32–33 §) följs i användarens verksamhet.

Fimea övervakar att medicintekniska produkter motsvarar kraven och aktörerna i branschen i Finland. Övervakningen av att produkterna motsvarar kraven gäller medicintekniska produkter som släppts ut på marknaden och deras yrkesmässiga användning och underhåll. Om tillbud som social- och hälsovårdens medicintekniska produkter förorsakar och som har lett till eller kunde ha lett till äventyrande av klients, användares eller annan persons hälsa ska alltid avläggas en anmälan om tillbud till Fimea (Fimea: Bestämmelse och anvisning 16.05.2023, Dnr FIMEA/2021/007734).

Namn på och kontaktuppgifter till ansvarig för yrkesmässig användning av produkter i hälsovården

Chef för sjukhusteknik, telefonnummer 044 323 1181

Österbottens välfärdsområde säkerställer tillsammans med 2M-IT experter att datasystem som motsvarar kraven i kunduppgiftslagen (703/2023) används inom välfärdsområdet/tjänstenheten och att datasystems användningssyfte motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och att uppgifterna om tjänsteproducenten finns i Valviras register över informationssystem. Informationssäkerhetsplan för internt bruk i organisationen (intra) har utarbetats för välfärdsområdet 2024. Informationssäkerhetsplanen uppfyller kraven som finns

föreskrivna i 77 § i kunduppgiftslagen (703/2024) och i THL:s bestämmelse 3/2024. IT-direktörerna är ansvariga för informationssäkerhetsplanen och dess uppdatering.

Informationssäkerhetsplanen granskas en gång om året enligt årsklockan och vid behov i samband med att anvisningar för behandling av personuppgifter eller datasystemet ändras eller uppdateras. 2M-IT tillsammans med experter i Österbottens välfärdsområde följer och utvecklar verkställandet av informationssäkerhetsplanen. IT-direktörerna samt 2M-IT-experten svarar för det praktiska genomförandet av informationssäkerhetsåtgärder. Välfärdsområdets dataskyddsombud ansvarar för det praktiska genomförandet av dataskyddsåtgärder.

Om enheterna använder kameraövervakning ska personen informeras om det med kameraövervakningsmärke före han eller hon kommer in på övervakat område/ in i övervakad byggnad, som välfärdsområdet utarbetat. I fråga om kameraövervakning handlar man på välfärdsområdet i enlighet med anvisningar som välfärdsområdet har utarbetat och som upphittas på intra-nätverket. Dessa baserar sig på Regionförvaltningsverkets styrningsbrev för kameraövervakning i verksamhetsenheter inom socialvården utfärdat 2.2.2024 (LSSAVI/677/2024). Registerbeskrivningen av kameraövervakning finns på välfärdsområdet webbsida: <https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/organisation-och-beslutsfattande/var-dataskyddspraxis/>

Medicintekniska produkter

ENHETSBESKRIVNING

Med produkternas säkerhet avses både inom social- och hälsovården godkända och säkra apparatur och säkerställande av att personalen har tillräcklig kunskap om användningen av apparaturer som används.

Kvalificeringen för användning av produkter utförs med hjälp av ett apparatpass, som är specificerad enhet för enhet. Apparatpasset avläggs av hela social- och hälsovårdens personal i samband med introduktionen på enheten. Samt uppdateras enligt organisationens föreskrifter. Övergången till det elektroniska apparatpasset Laatuportti har inletts. Varje enhet har en apparatansvarig.

Alla medicintekniska produkter som används måste registreras i Medusa programet. Det är alltid bra att göra en riskbedömning av utrustningen innan ett nytt system eller en mer krävande anordning tas i bruk. Ansvaret för säkerheten för medicintekniska produkter ligger hos organisationens sjukhusingenjör.

Utbildning i anslutning till ny utrustningen ordnas i samband med introduktionen eller när ny utrustning införskaffas. Arbetstagaren ansvarar för att upprätthålla sin kompetens i enlighet med de förnyelseintervaller som överenskommits i apparatpasset.

Anmälan om farlig händelse relaterad till apparatur sker via Haiopro.

Farlig händelse som hänför sig till medicintekniska produkter och som har medfört eller kan ha medfört en hälsorisk för en klient, användare eller annan person ska alltid anmälas till Fimea.

Rapporten om farliga händelser ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt som HaiPro-anmälan.

Anmälan ska också göras när det är oklart hur utrustningen eller tillbehöret har bidragit till händelsen.

Namn på och kontaktuppgifter till namngiven ansvarig för medicintekniska produkter (enhetens apparatansvarige)

Kontaktpersoner för apparatsäkerhet:

Österbottens Välfärdsområde | Växel 06 218 1111 | osterbottensvalfard.fi
Registratur, XA1 | Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa | registrator@ovph.fi

Säkerhetskoordinator Linda Styrís eller Laura Kallio-Kujala
 Apparatsvariga, apparatpass, digitalisering i laatuportti
 Petri Luoma, sjukhusingenjör
 Säker apparatur, serviceprocessen, Medusa apparatregister

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Anslutning till tjänsten sker i första hand genom stark autentisering, enligt Österbottens Velfärdsområdets föreskrifter.

Organisation har ordnat en datasäker användarmiljö, och tar hand om dataskydd som vi behöver på Pedersheim. Vi har möjlighet att använda skyddad epost om så behövs

Handledningen av klientens eller patientens stöd för användning för digitala verktyg och tjänster har ordnats. Klienterna har möjlighet att använda dator, men datorerna är inte i aktiv användning ännu bland klienterna.

Tillgänglighet innebär att så många olika människor som möjligt kan använda webbplatser och mobilapplikationer så enkelt som möjligt. Österbottens velfärdsområde uppfyller de allmänna tillgänglighetskraven. Tillgänglighetseffekter bör beaktas till exempel då man skaffar en elektronisk tjänst för kunder eller för velfärdsområdets interna bruk.

Det hör till att personalen ska genomföra data- och sekretess utbildningen.

Innehållets begriplighet är viktigt för alla användare och en viktig del av en tillgänglig digital tjänst. Det innebär att man använder ett klart och begripligt språk och även lättläst språk.

Användande av teknologi

ENHETSBESKRIVNING

Teknologi som utnyttjas på Pedersheim är 9Solutions alarm/övervakningssystem. Detta innehåller klienternas alarmklockor som klienterna kan alarmera hjälp på. Till alarmklockorna kan man programmera rymningsalarm. Då kommer alarm till vårdaren om klienten far ut ur yttre dörren. Alarmen från klientlarmen far till enhetens telefoner samt till diplayerna i korridoren på enheterna. Vårdarna ska också ha alarm på sig, för att ha möjlighet att alarmera hjälp om så behövs. Det finns också olika typer av rörelsevakter. Då är meningen att alarm kommer då klienten börjar röra sig i rummet. Vårdaren har möjlighet att kontrollera snabbt läget i rummet då alarmet kommer. Från dataprogrammet kan man även kontrollera hur snabbt klienterna får hjälp då de alarmerar. Också kan man kontrollera var alarmklockan finns eller om den är försvunnen. Finns inte längre i huset.

Namn på och kontaktuppgifter till person som ansvarar för person-/klient-/patientsäkerhetsutrustningars och/eller trygghetstelefoners

9Solutions support +359207529055

3.10 Läkemedelsbehandling

Varje enhet som verkställer läkemedelsbehandling och handledning i läkemedelsbehandling i Österbottens velfärdsområde ska ha uppdaterad plan för läkemedelsbehandling som beskriver läkemedelsbehandlingen som genomförs i enheten och hur läkemedelsbehandlingen förverkligas. Planen ska vara undertecknad av läkare.

I velfärdsområdet säkerställer alla legitimerade yrkespersoner inom social- och hälsovården samt utbildade yrkespersoner med skyddad yrkesbeteckning som i sitt arbete deltar i genomförande av läkemedelsbehandling sitt kunnande i läkemedelsbehandling.

Läkemedelstillståndet förnyas med fem års intervaller. Ansvar för godkännandet av läkemedelsplaner och -tillstånd har delegerats genom chefsöverläkares beslut till särskilt namngivna ansvariga läkare regionalt eller enligt specialområde.

Arbetsenheternas läkemedelsplaner grundar sig på SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling [SHM:s handbok om säker läkemedelsbehandling \(2021: 6\)](#), Österbottens välfärdsområdets handbok om genomförande av säker läkemedelsbehandling (intra) samt anvisningar för olika sektorer och resultatområden. I handboken om säker läkemedelsbehandling beskrivs delområden som påverkar säkerheten och genomförandet av läkemedelsbehandlingen på organisationsnivå, principer samt rutiner och anvisningar genom vilka man strävar efter att garantera medicineringssäkerheten. Handboken styr utarbetandet av planer för enskilda sektorer och arbetsenheter. I handboken beskrivs ansvarsfördelningen i samband med genomförande av läkemedelsbehandling samt minimikrav som arbetstagare som deltar i genomförande av läkemedelsbehandling ska uppfylla.

Enskilda arbetsenheters planer för läkemedelsbehandling utarbetas på välfärdsområdets mall av plan för läkemedelsbehandling. Enheterna uppdaterar planerna för läkemedelsbehandling en gång om året och vid behov oftare om verksamheten i enheten, ansvariga eller lagstiftningen ändras.

ENHETSBESKRIVNING

På enheterna använder klienterna egna läkemedel. Läkemedlen beställs från Bennäs apoteket och räkningen skickas till klienten eller anhöriga. Enhetens sjukskötare har fullmakt att beställa klienternas läkemedel. Läkemedelsbehandling ansvarar enheternas sjuksköterskor, och helhetsansvaret har service-enhetschef och serviceansvarige. Pedersheims läkare är geriatriker Markku Kautiainen. Läkemedelsvården förverkligas av sjukskötare och närvårdare som har läkemedelsov i kraft och praktiska prestationerna gjorda. Serviceansvarig följer arbetstagarnas läkemedels kunnandet och förverkligandet, men också arbetstagaren själv har ansvar att upprätthålla läkemedelsloven i kraft.

På Pedersheim finns det ett begränsat läkemedelsförråd för klienter som bor på Pedersheim, dvs enheterna Selma, Alina och Frida. Begränsade läkemedelsförrådet påbörjades 27.9.22 och anmälan och plan har blivit gjorda och har skickats till regionalförvaltningsverket. Från begränsade läkemedelsförrådet kan man använda läkemedel för akuta behov enligt läkarens ordination. Skriftliga förbrukningskort används för narkotiska läkemedel och HCl läkemedel. Listan över läkemedel som hör till begränsade läkemedel är sekretessbelagt. Läkemedel som används från begränsade läkemedelsförrådet sätts inte tillbaka. Alla läkemedel till det begränsade läkemedelsförrådet beställs från sjukhusapoteket i Vasa och enheten betalar för dem. Begränsat läkemedelsförråd granskas regebundet av förmännen på Pedersheim.

Namn på läkare som ansvarar för läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Geriatriska Markku Kautiainen

Namn på sjukskötare som ansvarar för verkställandet av läkemedelsbehandlingshelheten i enheten och kontaktuppgifter

Service-enhetschef /sjukskötare Auli Itämäki och serviceansvarig/sjukskötare Ulrika Krokvik-Oja

Namn på person som ansvarar för begränsade läkemedelsförråd i socialvårdens verksamhetsenhet för serviceboende och kontaktuppgifter

Service-enhetschef, Auli Itämäki och serviceansvarig, Ulrika Krokvik-Oja

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Vi har eget kök på Pedersheim som tar hand om att klienterna får den diet som är beställd åt dem. Kökets personal hör till Stöd Botnia och vi har bra samarbete med dem. Köket tar också emot önskemål och förverkligar dem i mån av möjlighet. Dieten och favoritmat diskuteras också på anhörigsamtal, så att man skulle kunna förverkliga önskemålen. Enheterna serverar morgonmål, lunch, eftermiddagskaffe, middag och kvällsbit. Men det är alltid möjligt att få extra mellanmål om så önskas, också nattetid. Den lång nattfastan är alltid risken då klienterna är trötta och sover mycket. Vi försöker respektera klienternas matsituation och ätandet också på så sätt att vi uppmuntrar att äta och försöker hitta någonting som passar, men vi tvingar aldrig klienten att äta. Vi strävar till att klienterna äter tillsammans på enheten. Det är naturligt att ätandet och drickandet minskar med vissa sjukdomar och nära döden.

3.12 Hygien, förebyggande och bekämpning av infektioner

I Österbottens välfärdsområde följs lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och Institutet för hälsa och välfärds (THL) anvisningar och rekommendationer. Utgående från dessa har egna anvisningar om hygien och bekämpning av infektioner utarbetats. Dessa anvisningar finns för personalen och tjänsteproducenterna i välfärdsområdets intra och Sharepoint.

Hygienskötarna arbetar tillsammans med välfärdsområdets infektionsläkare som sakkunniga i bekämpning av infektioner i social- och hälsovårdens enheter. Kontaktuppgifterna till hygienskötare som arbetar i välfärdsområdet och deras ansvarsområden finns i välfärdsområdets intra och på [webbsidorna](#).

Infektionsskötare arbetar i social- och hälsocentralerna och ansvarar tillsammans med infektionsläkare för rådgivning för medborgare, skolor och daghem och för utredningsarbetet i samband med smittsamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittsamma-sjukdomar/>

Enheten ska ha egen namngiven hygienansvarig. Hygienansvarigas roll i arbetsenheterna och deras uppgiftsbeskrivning finns i intra och för privata tjänsteproducenter i Sharepoint.

Mer information om hygienpraxis och bekämpning av infektioner:

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Anvisningar för förebyggande och bekämpning av infektioner: <https://thl.fi/sv/tema/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

Institutet för hälsa och välfärds (THL). Infektionssjukdomar och vaccineringar: <https://thl.fi/sv/tema/infektionssjukdomar-och-vaccinationer>

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Anvisningar för tjänsteproducenter](#)

ENHETSBESKRIVNING

Städningen på Pedersheim sköts av Stöd Botnias städpersonal. Klientrummen städas en gång per vecka och allmänna utrymmen, 5 dagar i veckan. Också personalen ser till att hygiennivån är bra och t ex torkar bordet efter maten. Klienternas textilvården sköts via Ecowash (Provinas underleverantör), de hämtar smutsbyk och vi får tillbaka ren byk två gånger per vecka. En del av byken tvättas på enheterna, t ex känsliga textilier. På intervallenheten Lilla Fridolf tvättas alla klienternas kläder på enheten, eftersom kläderna inte skulle hinna komma tillbaka innan klienten

far hem.

Hygiennivån är planerad av sakkunniga och vi tar också emot klienternas eller anhörigas samt vårdarnas feedback. Möte med städningen har vi vid behov. Samarbete är bra då vi träffar städarna dagligen. Hygiennivå ska vara tillräcklig och effektiveras vid behov tex vid epidemier enligt organisations föreskrifter. Allmän förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar görs enl. organisations föreskrifter och samarbete med hygienskötaren. Ifall epidemier förekommer på Pedersheim har vi den möjligheten att isolera den enheten från de övriga enheterna.

Hygien är viktig del av introduktionen. Vi går igenom hygienpraxis med alla nya arbetstagare och studerande och ger också skriftlig info: Liten handhygien guide.

Rutin finns hur man ska rengöra medicintekniska produkter; vissa med svagt alkaliskt rengöringsmedel och vissa med easydes.

På varje enhet finns en hygienmapp som hör till personalens och studerandes introduktion att bekanta sig med. På varje enhet finns en hygienansvarig, som deltar i hygienskolningar som ordnas i samband med hygienskötaren.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Hygienansvariga finns på alla enheter på Pedersheim. Organisations norra delens hygienskötare är Chatrine Heimdal tel 050 501 8891.

3.13 Hälso- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Klienternas hälso- och sjukvård ordnas multiprofessionellt. Klienterna har tillgång till specialvården med läkarremiss som vanligt. På enheten arbetar både sjukskötare och närvårdare. De är nyckelpersoner att uppmärksamma klienternas behov till läkarvård. Läkaren besöker eller ringer en gång per vecka boenden och då tas upp de ärendena som klienterna, anhöriga eller vårdarna har konstaterat. Vårdarna sköter uppföljning av olika sjukdomar och medicineringar enligt läkarens ordination. Klienterna får hjälp med munvården av vårdarna. Tandhygienist besöker enheten en gång om året och kollar klienternas munvården och ger råd åt klienten och vårdarna. Förekommer det problem kontaktas det sakkunniga från organisationen. Uppföljning av personalens kunskande i första hjälp görs av enhetschefen, samt hör även till arbetstagarens ansvar att hålla den uppdaterad, enligt organisationens föreskrifter. På Pedersheim har vi kvarboende principen, vilket betyder att klienten får bo kvar här till livets slut. Många av vårdarna har gått utbildning i vård i livets slutskede. Föreskrifter vid dödsfall finns på enheterna.

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Målsättningen är att klientens funktionsförmågor upprätthålls så länge som möjligt, samt att ge en meningsfull vardag åt klienterna. Det rehabiliterande arbetssättet utgår från att se klientens individuella behov, såsom fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Vårt arbetssätt är att genom kinestetiskt tankesätt och handling lyfta fram klienternas egna resurser. Vi kan använda organisation hemrehabiliteringspersonal som hjälp. Vårdarna på enheterna ordnar också program åt klienterna. Regelbundet har vi besök från församlingen som har andakter på olika enheterna.

Vid Pedersheim har vi en asfalterad gångbana runt hela huset, vilket gör det möjligt för alla klienter att kunna gå ut på promenad oberoende om man använder hjälpmedel eller inte.

På Pedersheim har vi inga skilda besökstider, utan anhöriga är välkomna på besök när de vill.

Gott samarbete med anhöriga är viktigt för oss.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Velfärdsområdet/tjänstenheten ska se till att tjänstenheten i sin verksamhet följer EU:s allmänna dataskyddsförordning (679/2016) och stadganden i kunduppgiftslagen (703/2023) och instruktioner om behandling av kund- och patientuppgifter och om dataskydd som Österbottens välfärdsområde utarbetat.

Tillvägagångssätt i fråga om välfärdsområdets dataskyddspraxis och behandling av personuppgifter har beskrivits på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Vår dataskyddspraxis](#) och för personalen i intra (Dataskydd och datasäkerhet). På samma webbplats finns även anvisningar för personalen om hur de ska handla enligt artikel 34 i dataskyddsförordningen (679/2016) i samband med personuppgiftsincidenter (Anmälan om personuppgiftsincident).

Alla välfärdsområdets arbetstagare, studerande och övriga personer som behandlar sekretessbelagda uppgifter i organisationen undertecknar sekretessförbindelse om användning av uppgifter och informationssystem. Tystnadsplikten gäller arbetstagare under och efter anställnings- eller uppdragsförhållandet. Av arbetstagarna förutsätts vidare att de slutför dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning. Länk till utbildningen och sekretessförbindelsen finns i Intra (Dataskydd och informationssäkerhet). Plan för informationssäkerhet som upprättats för intern användning i Österbottens välfärdsområde finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Anvisningarna för dokumentförvaltning beskriver hur dokumenthanteringen i Österbottens välfärdsområde ska ordnas. Vid hanteringen av klient- och patientuppgifter och vid genomförandet av dataskyddet ska man beakta bland annat följande:

Varje arbetstagare i välfärdsområdet ska ges introduktion i datasäkerhet och anvisningar för användning av informationssystem (ingår i den allmänna introduktionen)

De som ansvarar för att upprätthålla, utveckla och styra datasäkerheten ska erbjudas möjlighet att skaffa sig en tillräcklig grund- och fortbildning, utbildningsbehovet ska år-ligen bedömas av IT-ledningen.

Varje anställd vid välfärdsområdet ska underteckna ett datasäkerhetsåtagande i samband med rekryteringen.

Om tjänsteinnehavare eller anställda upptäcker faktorer eller risker som hotar datasäkerheten eller datasekretessen, eller får kännedom om potentiellt lagstridig verksamhet i hanteringen av patientuppgifter, kommer dataskyddsombudet att underrättas om saken och en separat HaiPro-datasäkerhetsanmälan kommer att göras. Dataskyddsombudet kontrollerar loggarna och kontakter vid behov tillsynsmyndigheten för att utreda saken.

På basis av förseelsen är det möjligt att inleda ett förfarande för att avsluta anställningsförhållandet, eller så kan dataskyddsförseelsen också leda till straffrättsligt ansvar och en begäran om utredning till polisen.

På Pedersheim dokumenterar vi i Life-Care programmet. Ny personal ska göra datasäkerhetsutbildningen och uppdateras enligt organisationens förfaranden. Förpersonerna beställer inloggningar till dokumenteringsprogrammet åt personalen från 2MiT.

Namn på och kontaktuppgifter till chef/ansvarig person som svarar för behandlandet av

klientuppgifter i tjänstenheten enligt 7 § i kunduppgiftslagen (703/2023) och anvisningar som hänför sig till det.

Ansvarsperson för dataskyddet är närförpersoner på enhetsnivå och i organisations dataskyddsansvariga är Viitala Tuija tel. 06 213 1840 och Korpi Anne 040 183 2211

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets dataskyddsombud och leveransadresser för loggdataförfrågningar

Välfärdsområdets dataskyddsombud behandlar inkomna loggdataförfrågningar och utredningar. Dataförfrågningarna ska lämnas in skriftligt till adressen:

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud / C.0, Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa

Dataskyddsombud: Tuija Viitala

Telefonnummer 06 213 1840, e-post: tietosuojavastaava@ovph.fi eller

Österbottens välfärdsområde, Dataskyddsombud, Dammbrunnsvägen 4, 1. våningen, 65100

Vasa Dataskyddsombud: Anne Korpi

Telefonnummer: 040 183 2211, e-post: dataskyddsombud@ovph.fi

4. EGENKONTROLLENS RISKHANTERING

4.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker

Riskhanteringens ansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringssätt i riskhanteringsprocessen och i riskhanteringspraxis har beskrivits i handboken i riskhantering (intra/materialbanken) avsedd för intern användning i organisationen.

Riskhanteringen och -bedömningen är en del av det systematiska utvecklandet av klient-/patientsäkerheten i Österbottens välfärdsområde och normal verksamhet i enheterna. Förutsättningen för riskhanteringen är att ett öppet och tryggt klimat råder i arbetsgemenskapen där både personalen och klienterna/patienterna och deras anhöriga vågar ta upp observationer och missförhållanden i kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

Riskbedömningen görs på enhetsnivå i dagligt arbete och som en del av ledningens beslutsprocess. Förutseende riskbedömning är en del av kontinuerligt utvecklande av verksamheten både på enhetsnivå och regional nivå samt på organisationsnivå. Ledningen och/eller chefen i enheten svarar för att fastställa vilka risker är acceptabla och vilka åtgärder behövs för att sänka riskerna till acceptabel nivå.

Riskprocess indelas i tre delar: operativa och strategiska risker och förändringsrisker. Operativa eller funktionella risker bedöms hela tiden men minst en gång om året gör enheterna en systematisk riskbedömning. För att identifiera funktionella risker har välfärdsområdet skapat en strukturerad riskbedömningsblankett (Kvalitetsportal) som stöd för enheterna. Strategiska risker dokumenteras varje höst i samband med att verksamhetsplanen utarbetas (Opiferus). Strategiska risker är risker som kan hota eller förhindra genomförandet av verksamhetsplanen. Förändringsriskerna är antingen externa eller interna förändringar i verksamheten. De kan stå i samband med projekt eller andra förändringar i verksamheten. Då strävar man efter att göra riskbedömningen redan i planeringsskedet så att riskerna kan minimeras på förhand. Riskbedömningen görs i första hand i den egna enheten tillsammans med personalen.

ENHETSBESKRIVNING

Ledningen följer enhetens resurser. Personalsituation är kritisk och det är svårt att hitta kompetent personal. Detta diskuteras också på förmannamöten som är varje vecka.

Närförpersoner följer hela tiden med personalsituationen. De planerar också arbetslistor till alla enheter och är medveten att bra planerade arbetslistor gällande kompetensen och personal i skifte är viktig del av riskhantering.

Det hör till personalen att de ska läsa egenkontrollplanen som finns på varje enhet och undertecknar att de har läst den. Säkerhetsvandring hör till varje anställd, bör göras när ny personal börjar och uppdateras varje år. Finns föreskrifter för detta. Hör till sjukskötarens uppgifter på varje enhet att göra säkerhetsvandringen. Rutinföreskrifter finns på varje enhet. Närförpersoner poängterar alltid en öppen diskussion och kultur där man vågar berätta om felen. Alltid påminner vi att vi söker inga syndabockar utan försöker göra arbetet tryggare med att utveckla sådana rutiner som gör arbetet tryggare.

På personalmötena funderar vi tillsammans risker som vårdarna har märkt. Kritiska risker åtgärdas omedelbart. Andra saker tar vi upp på gemensammamöten senare. Risker och säkerhet diskuteras också alltid vid behov på sjukskötarmöten som är varje måndag. På mötena tar vi upp patientsäkerhetsanmälningar och arbetssäkerhetsanmälningar och försöker tillsammans skapa tryggare arbetsrutiner.

4.2 Riskhantering, behandling av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering där risker och eventuella missförhållanden i tjänst eller serviceprocess bedöms mångsidigt genom att undersöka klient- och patientsäkerheten och den tjänst som klienten/patienten får. Att identifiera riskerna som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för planen för egenkontroll och genomförandet av egenkontrollen. Utan att identifiera missförhållanden kan man inte förebygga riskerna i klient- och patientsäkerheten och systematiskt ingripa i missförhållanden. Velfärdsområdets personal bedömer kontinuerligt den egna verksamheten, hör klienter/patienter och gör observationer i frågor som gäller verksamheten, kvaliteten och klient-/patientsäkerheten samt beaktar klientresponsen när verksamheten utvecklas.

Program, planer och anvisningar som beskriver och stöder genomförandet av egenkontrollen och riskhanteringen i Österbottens velfärdsområde är bland annat:

- Österbottens velfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i velfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheternas handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Velfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling, planer för läkemedelsbehandling för enskilda verksamhets- och arbetsenheter
- LOVE-handbok

- Etiska riktlinjer
- Verksamhetsprogram för arbetarskyddet
- Personal- och utbildningsplan
- Introduktionsprogram (delarna 1–3)
- Anvisningar om apparatsäkerhet
- Anvisningar om hygien och förebyggande av infektioner
- Anvisningar om begränsande åtgärder
- Anvisning om identifiering av klient

ENHETSBESKRIVNING

Närförpersoner följer med hela tiden arbetet på olika enheter. Öppen diskussion är viktig. Om vi får respons, så måste vi reagera, gör vi det så fort som möjligt; vi kan ordna akut möten, svara skriftligt eller diskutera per telefon, enligt hur det behövs. Diskussioner har vi haft och märkt hur viktigt det är att kunna lyssna och vid behov kunna, med låg tröskel, be om förlåtelse.

Våra klienter är multisjuka åldringar. Det är vanligt att åldringar har minnesjukdom. Med minnesjukdom kan man vara fysiskt stark, orolig och aggressiv. Denna risk hanterar vi redan planering i vilka enheter klienten får boendeplats på och också med professionellt bemötande och medicinering. Bra samarbete med läkaren och också vid behov med polisen är viktig.

Risken kan vara allvarlig om klienten far ute och kan inte komma tillbaka. Denna risk hanterar vi med dörrar som är inte enkelt att öppna och att klienterna har med sig alarm som alarmerar om de öppnar dörren.

Risker som hör till vårt dagliga arbete är klienternas fallolyckor, olika risker med läkemedel, risker med personaldimensionering och kompetensen, personalens hälsoproblemen som hör till fysiskt och psykiskt tungt arbete.

Väsentliga risker som tjänstenheten/enheten identifierat och metoder som används för att hantera dem

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det
Klienternas beteendestörningar	Att vårdarna använder personalalarmen alltid när man är i arbete, för att kunna använda den enl. föreskrifter. Med vissa klienter alltid två vårdare vid vårdåtgärder. Arbets säkerhetsrapporten måste göras till HaiProprogram inom 10 dagar för att försäkringen ska gälla.
Fallolyckor	Halkstrumpor på på natten, bra nattbelysning, bra tofflor eller skor, hjälpmedel i skick, träning viktig, medicineringen under kontroll med tanke på fallrisken. Fallrisken diskuterats med anhöriga och dokumenteras i vårdplan. FRAT fallriskbedömning i bruk. Digitalisk övervakning.

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Risker med läkemedel	Om klienten hinner få fel medicin ska man alltid kontakta läkaren och göra enligt läkarens bedömning. Här är viktigt att vi har öppen kultur att man vågar berätta om man har gjort fel. Bara närvårdare med LOP och gjorda praktiska prestationer får hantera klienterna läkemedel, detta uppföljs noga. Dubbelchecka då man delar läkemedlen.
Otillräcklig mängd eller inte kompetent personal i arbetsskift	Närförpersoner följer situation på alla enheter dagligen. Närförpersoner planerar arbetslistor. Omplacering av arbete i nödsituation enligt arbetsenheten Plan för för belastningssituation (uppdaterats 2025 för Pedersheim)
Vård av multisjuka äldre är fysiskt tungt och olika hälsoproblem på grund av det finns mycket	Mångprofessionellt arbete, samarbete med työplus, skolning, mera kinestetisk skolning behövs åt vårdarna.
Närförpersoner hamnar att göra mycket extra arbete för att klara alla utmaningar och krav på enheten och på organisationen.	Göra ledningen medveten om situationen. Prioritera och se till att man själv orkar.
Tidsbrist	Personalen upplever tidsbrist, hinner inte göra det som borde göras och hela tiden kommer mera uppgifter som borde göras, olika ansvarområden som de borde hinna delta i. Klientvården blir lidande.

4.2.1 Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet

Tjänsteproducenten har skyldighet att underrätta personalen om anmälningsskyldigheten (Tillsynslagen 741/2023, 30 §). Tjänsteproducenten ska underrätta personalen om anmälningsskyldigheten och frågor som hänför sig till den. Instruktioner om hur anmälningsskyldigheten verkställs ska inkluderas i tjänsteenhetens egenkontrollplan som avses i 27 §. Anmälningsskyldigheten för välfärdsområdets personal och instruktionerna om anmälningsskyldigheten finns i intra.

Tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §)

Tjänsteproducenten ska trots sekretessbestämmelserna omedelbart underrätta Österbottens välfärdsområde/tjänsteanordnaren och tillsynsmyndigheten om sådana missförhållanden som framkommer i tjänsteproducentens egen eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om händelser, skador eller tillbud där klient- och patientsäkerheten har äventyrats allvarligt och om andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har förmått eller inte förmår åtgärda genom egenkontroll.

En person som ingår i välfärdsområdets/tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakningen av verksamheten, om hen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård eller hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Den som tagit emot anmälan ska anmäla och den som gjort anmälan kan trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälpas utan dröjsmål. Tillsynsmyndigheten kan besluta om åtgärder på det sätt som föreskrivs i 38 § (741/2023) eller meddela ett föreläggande enligt 39 § för att undanröja missförhållandet. Den som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Elektroniska anmälningssystem som personalen har tillgång till är:

- HaiPro-systemet (klient- och patientsäkerhetsanmälan, arbetssäkerhetsanmälan, dataskydds-/personuppgiftsanmälan)
- SPro-systemet (anmälan om observerade missförhållanden eller risker för missförhållanden i verkställandet i socialvården).

På anmälningar gjorda i ovan nämnda system verkställs bedömning av risker och i dem dokumenteras utvecklande/korrigerande åtgärder för att undanröja/minska riskerna.

I övriga lagar stiftade anmälningsskyldigheter som gäller personalen.

Barnskyddsanmälan och anmälan om misstanke om brott mot barn (417/2007, 25 §, 12.2.2010/88)

Arbetstagare som uppges i barnskyddslagen (25 §) har skyldighet att göra barnskyddsanmälan om de i sitt arbete har fått veta om ett barn vars behov av vård och omsorg, förhållanden som äventyrar utvecklingen eller eget beteende kräver utredning av eventuellt behov av barnskydd. Närmare anvisningar om hur du gör barnskyddsanmälan och anmälan om brott som riktas mot barnet finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-barn-unga-och-familjer/barnskydd/barnskyddsanmalan/>

Anmälan om behov av socialvård (socialvårdslagen 1301/2014, 35 §)

Om en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), eller annan person som nämns i 35 § i socialvårdslagen, i sitt arbete har fått kännedom om en person vars behov av socialvård är uppenbart, ska hen styra personen till att söka socialtjänsten eller om personen samtycker till det kontakta den myndighet som ansvarar för välfärdsområdets socialvård, så att stödbehovet kan bedömas. Om samtycke inte kan fås och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska yrkespersonen utan dröjsmål göra en anmälan om behovet av socialvård trots sekretessbestämmelserna. [Anvisning och anmälningsblankett](#) för bedömning av stödbehov hos person som kommit till socialvården finns på välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/vara-tjanster/>

[socialvardstjanster/socialvardstjanster-for-seniorer/socialarbete-for-aldre/](#)

Anmälan till räddningsmyndighet om uppenbar brandfara eller annan risk för olycka

(räddningslagen 379/2011, 42 §)

Om välfärdsområdets personal/myndigheter i samband med sin tjänsteförrättning upptäcker eller annars får kännedom om uppenbar brandrisk eller annan risk för olyckor i en byggnad, en bostad eller något annat objekt ska de oberoende av eventuella sekretessbestämmelser underrätta välfärdsområdets räddningsmyndighet om saken (42 §). Anvisningar om hur du gör anmälan och länk till elektronisk anmälningsblankett finns på webbsidorna för räddningsverket i Österbottens välfärdsområde: [Anmälningar till räddningsverket](#).

Anmälan om farliga situationer förknippade med produkter (lag om medicintekniska produkter 719/2021, 35 §)

Om farliga situationer som skett inom social- och hälsovårdsbranschen och som är förknippade med medicintekniska produkter och som har lett eller kunde ha lett till att patients, användares eller annan persons hälsa äventyrats ska alltid skrivas en rapport om tillbud till Fimea (lag om medicintekniska produkter, 35 §). Tillbudsanmälan till Fimea ska göras utan dröjsmål och den kan göras direkt elektroniskt samtidigt med HaiPro-anmälan. När du anmäler ett tillbud direkt genom HaiPro sparas uppgifterna om tillbudet i det elektroniska systemet. Anvisningar om hur du gör anmälan i HaiPro-systemet finns i välfärdsområdets intra (produktsäkerhet).

Anmälan om säkerhetsöverträdelse (dataskyddsförordning, 679/2016, artikel 34)

Personalens handlingsdirektiv för anmälning av personuppgiftsincident till dokumentering finns i intra (anmälan om personuppgiftsincident). Säkerhetsöverträdelsen dokumenteras även i HaiPro-systemet (informationssäkerhet).

Anmälan av epidemier och allvarliga infektioner i samband med vård (HARVI)

Anvisningarna om hur du gör anmälan finns på THL:s webbsidor: [Anmälan av andra epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\)](#).

Anmälan om oegentligheter i organisationen (EU:s Whistleblowing-direktiv, 2019/1937; Lagen om skydd för rapporterande personer 1171/2022)

I Österbottens välfärdsområde finns en intern etisk kanal för anmälning av oegentligheter och olämplig verksamhet i organisationen. Anvisningarna om hur du gör anmälan och länk till anmälningskanalen finns i välfärdsområdets intra (etisk anmälningskanal).

ENHETSBESKRIVNING

Pedersheims personal har anmälningsskyldighet (tillsynslagen 741/2023, 29 §) om personalen i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten. Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteproducenten och tillsynschefen om detta. Tjänsteproducenten ska informera sin personal om anmälnings skyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den (tillsynslagen 741/2023, 30 §).

Personalen rapporterar risker och missförhållanden vid klientarbete via HaiPro patientsäkerhetsprogram. På vardagar är åtminstone serviceenhetschef eller serviceansvarig på plats, så akuta missförhållanden eller risker kan åtgärdas omedelbart. Kommunikation med förpersoner på enheten är lätt, därför är det naturligt att fundera och meddela risker mitt i arbetsdagen. Skyldighet att meddela risker och missförhållanden tas upp på personalmötena eller på respektive enhet var missförhållandet har upptäckts. Personalen på Pedersheim

använder flitigt HaiPro-programmet, för att meddela risker som har förverkligats eller varit nära öga situation.

Att veta hur man gör Haipro anmälningar hör till introduktionen.

SPro-anmälan om observerande missförhållanden eller risker för missförhållanden verkställandet i socialvården, är i bruk i organisation men det är inte vanligt att vi använder den.

4.2.2 Anmälningskanaler för klient/patient och extern tjänsteproducent

Klients, patients eller anhörigs anmälan om negativ händelse

Om fel, missförhållande eller tillbud skett i klients/patients eller anhörigs vård eller tjänst kan klienten/patienten göra anmälan om tillbud på elektronisk blankett på Österbottens välfärdsområdets webbsidor. Anmälningsblanketten finns på välfärdsområdets webbsidor:

<https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om farlig händelse eller missförhållande

Österbottens välfärdsområdets samarbetspartners kan lämna extern tjänsteproducents/samarbetspartners anmälan om allvarlig händelse, missförhållande eller tillbud i välfärdsområdets verksamhet via en webblankett. Anmälningarna styrs till klient- och patientsäkerhetskoordinatorerna samt till kvalitetsdirektören varefter anmälningen behandlas tillsammans med ansvariga personer. Vid behov deltar även övervakningen i utredandet av den farliga händelsen eller missförhållandet.

Anmälningsblanketten finns på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/ge-respons/>

Privat tjänsteproducents egenkontrollanmälan

Privat tjänsteproducent (producenter av köptjänster och servicesedelproducenter) ska lämna egenkontrollanmälan om farlig händelse i egen verksamhet på Österbottens välfärdsområdets webbsidor: [Privata tjänsteproducentens egenkontrollanmälan](#)

4.2.3 Behandling av farliga situationer, brister, missförhållanden och korrigerande åtgärder

ENHETSBESKRIVNING

Missförhållanden eller brister i verksamheten ska alltid åtgärdas inom rimlig tid. Om det är fråga om fel eller brister som väsentligt äventyrar klient- eller patientsäkerheten ska korrigerande åtgärder vidtas omedelbart. Förpersoner på Pedersheim följer upp hela husets situation och aktivt söker förbättringar till missförhållanden eller brister i verksamheten med personalen. Allvarliga missförhållanden åtgärdas omedelbart. Farliga händelser diskuteras på enhets möten och alltid är kulturen den att vi inte skuldbelägger personalen utan lär av misstag och tillsammans göra vården tryggare.

Välfärdsområdet har en intern etisk rapporteringskanal (whistleblower) för rapportering av oegentligheter och olämpligt beteende som gäller organisationen.

Personalen ska informeras om begäran om utredningar från myndigheterna, styrningsbrev, meddelanden, och de viktigaste lagändringarna som påverkar verksamheten, tillsynsrapporter och revisionsobservationer, och ärenden ska behandlas med enheterna, till exempel vid enhetsmöten.

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhetens/enhetens uppföljning av egenkontrollen och framkomna utvecklingsbehov och åtgärder för att korrigera dem skrivs in i utvecklingsplanen i egenkontrollen. I planen skrivs in

också vem som ansvarar (uppgiftsbenämning) för vilka utvecklingsåtgärder och med vilken tidtabellen åtgärderna verkställs. Utvecklingsplanen finns i bilaga 1 i egenkontrollplanen.

4.3 Köptjänster och underleverans

Välfärdsområdena ska på grundval av sitt organiseringsansvar fortlöpande styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer när tjänster produceras (tillsynslag 741/2023, 24 §, lag om välfärdsområden 611/2021, 10 §). Som ordnare och beställare av tjänst säkerställer Österbottens välfärdsområde i konkurrensutsättningsskedet innehållet i, kvaliteten på samt klient- och patientsäkerheten i tjänster som produceras som underleverans/köptjänst eller i servicesedelproducenternas godkännandeprocess eller i tjänster som skaffas som direktupphandling när avtal ingås. Beställaren svarar för att kontrollera att tjänsteproducenten uppfyller kraven enligt beställaransvarslagen samt uppfyller kraven på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet.

Tjänsteinnehavare som ansvarar för avtalet följer och övervakar att tjänsteproducenten följer avtalet och uppfyller sitt tjänstelöfte och att man utan dröjsmål reagerar på respons som erhållits av klienterna och personalen på det sätt som responsen kräver. Även förfaranden för att säkerställa säkerhetskunnandet och uppföljningen av verkställandet är en del av den egenkontroll beställaren genomför. Anvisningar om avtalshantering, upphandlingar och reklamationer finns i välfärdsområdets intra.

ENHETSBESKRIVNING

Välfärdsområdet kan upphandla social- och hälsovårdstjänster av privata serviceproducenter med beaktande av principerna för avtalsstyrning (klient- och patientsäkerhetsperspektiv). Frågor som måste uppmärksammas är bland annat:

En tjänst som upphandlas som en köpt tjänst ska motsvara avtalet. Tjänstebeskrivningarna (kriterierna) ska ingå redan i offertbegäran. Samarbetet och informationsutbytet måste vara tätt i vardera riktningen, Avtal om köpta tjänster ska innehålla en regelbunden uppföljnings- och rapporterings-skyldighet som gäller arbetssäkerheten, arbetshälsan och tillräckliga personalresurser. Strukturer för kvalitet och klient- och patientsäkerhet, roller och ansvar ska beaktas i avtalsstyrningen.

Pederheim anlitar Stödbotnia, inhousebolag, som sköter kök och städning. Tätt samarbete dagligen är viktigt och feedback tas i beaktande. Vi har också möte med städ och kök om så behövs.

4.4 Beredskaps- och kontinuitetshantering

Österbottens välfärdsområde beaktar i sin riskhantering skyldigheter som gäller beredskapen och kontinuiteten i tjänsterna både i egen verksamhet och när välfärdsområdet skaffar tjänster av en annan tjänsteproducent. Som en del av kontinuitetshanteringen säkerställs klient- och patientsäkerheten även i eventuella störningssituationer och undantagsförhållanden (Statsrådets förordning om välfärdsområdenas beredskap för störningssituationer inom social- och hälsovården 308/2023; räddningslag 379/2011; beredskapslag 1552/2011).

I fråga om välfärdsområdets tjänsteproduktion ansvarar verksamhetsområdesdirektörerna för beredskapen och planeringen av beredskapen (Förvaltningsstadgan, § 104). Uppgiften för personerna som ansvarar för resultatområdena är att utveckla viktiga processer inom sitt ansvarsområde tillsammans med verksamhetsområdesdirektören och resursdirektörerna (Förvaltningsstadgan § 43). Hit hör också beredskap och planering av beredskap varför ansvarig för resultatområdet handledt av verksamhetsområdesdirektören och resursdirektören ansvarar

för att producera beredskapsplan för sitt resultatområde. Verksamhetsområdena kan ändå överföra befogenheten som ålagts dem vidare till underställda aktörer. Det här gäller även uppgifter förknippade med beredskap men med förutsättningen att de som fått dessa uppgifter och/eller denna befogenhet inte kan överföra dem vidare.

Genom beredskapsplanering och utgående från riksomfattande och regional riskbedömning samt från välfärdsområdets riskbedömning skapas en hanteringsmodell för störningssituationer genom vilken man säkerställer ledningssystemet och strategimodellen för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna. Välfärdsområdets beredskapsplan består av en allmän del, beredskapsplaner för verksamhets- och resultatområden samt av tilläggsplaner som bland annat katastrofplan, pandemiplan, beredskapsplan för jodtabletter vid strålningsolyckor och nedfall samt evakueringsplan för flyttning av befolkning i en region. Resultatenheternas säkerhetsplaner och handlingskort för störningssituationer kompletterar planeringen av beredskapen.

I välfärdsområdet utarbetar varje enhet egen säkerhetssida. Säkerhetssidan innehåller enhetens säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (de enheter som har lagstadgad skyldighet till det), räddningsplan för fastigheten (fastighetsägaren utarbetar), handlingskort och andra säkerhetsanvisningar som behövs i enheten. Särskild räddningsplan finns inte i enheterna. Uppgifterna på säkerhetssidan uppdateras alltid när ändringar sker i verksamheten/utrymmena.

Välfärdsområdets arbetstagare deltar minst vart 5. år i en utbildningsdag om säkerhet. Alla i enheten deltar varje år i säkerhetspromenaden som enhetens chef och kvalitets- och säkerhetspersoner ansvarar för.

ENHETSBESKRIVNING

Österbottens välfärdsområde har hyrt Pedersheims fastigheten från Pedersöre kommun. Detta betyder att kommunen ansvarar för de saker som gäller fastigheten. Beredskapsplanen som gäller fastigheten och verksamhet i fastigheten har utarbetats för vardagliga olycks- och risksituationer, men kan även tillämpas vid undantagsförhållanden. Beredskapsplan är en del i Österbottens räddningsverk och hör till den kommunala riskhanteringen. Denna plan är underskriven 17.1.23. Säkerhetspromenaden är viktig del vid introduktion för nya arbetstagare, så att de vet vad som bör göras i krissituationer. För detta har vi gjort kort som man måste följa på säkerhetspromenaden.

Senare har vi gjort enhetens säkerhetsplan till laatuportti enligt organisations föreskrifter 17.3.2024. Målet är att personalen deltar till utbildningsdag om säkerhet var 5.te år. Med detta har vi inte lyckats helt att fö överkliga de senaste åren.

Namnet på personen som ansvarar för tjänstenhetens beredskaps- och kontinuitetshantering och beredskaps- och kontinuitetsplan

Auli Itämäki, service-enhetschef, 040 805 1958

5. UPPFÖLJNING AV EGENKONTROLL OCH RAPPORTERING

5.1 Uppföljning av kvalitet, riskhantering och rapportering

Om risker i välfärdsområdets verksamhet och egenkontroll rapporteras regelbundet till välfärdsområdets ledningsgrupper samt till sektionen för intern kontroll och riskhantering och styrelsen. I enlighet med riskhanteringspolitiken ska man ingripa i identifierade risker med olika metoder i riskhanteringen. Även när beslut fattas ska man beakta de risker som lyfts fram i förhandsbedömningen av effekterna och aktivt följa hur riskerna utvecklas.

ENHETSBESKRIVNING

Rishanteringen är en del av vårt daglig arbete. Vi skapar tillsammans med personalen rutiner, där målet är att göra arbetet tryggare. Farliga händelser och "nära till"- händelser rapporterar vi till Haipro-programmet och detta gör vi flitigt på Pedersheim. Uppföljningen av kvalitet och säkerhet görs av oss förpersoner, organisationens sakkunniga, med hjälp av olika vetenskapliga undersökningar, och av högre ledningen med hjälp av SHQS auditeringar och interna granskningar, som Österbotten välfärdsområde ordnar.

Även på Tyoplus arbetsplatsbesök diskuterar vi och kollar noga vilka olika risker vi har i vårt arbete eller på arbetsplatsen och försöker minska risker.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänsteenheten/enheten och hens personal har skyldighet att handla i enlighet med egenkontrollplanen och aktivt följa hur planen genomförs. Det handlar om att kontinuerligt och regelbundet kontrollera kvaliteten på tjänsterna som produceras och klient- och patientsäkerheten. Om brister upptäcks i verksamheten ska enheten vidta korrigerande åtgärder för att avhjälpa saken.

Tjänsteenheten (resultatområdet) utarbetar med fyra månaders intervaller (perioderna 1.1.-31.4, 1.5.-31.8, 1.9.-31.12) en **uppföljningsrapport** om hur planen för egenkontroll och egenkontrollen genomförs och korrigerande åtgärder som förutsätts i den. Uppföljningsrapporten publiceras på välfärdsområdets webbsidor: [Egen kontroll](#) samt i tjänsteenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänsteenheten (dvs. ifrågavarande resultatområde) bedömer och följer hur egenkontrollen genomförs i enheten och utarbetar med fyra månaders intervaller en plan för utveckling av egenkontroll som uppdateras enligt i kontrollen upptäckta korrigerings- och utvecklingsbehov. Utvecklingsplanen finns som bilaga till egenkontrollplanen som resultat/verksamhetsenheten utarbetat.

ENHETSBESKRIVNING

Det hör till enhetens förpersoner att följa med att egenkontrollplanen verkställs.

Uppföljningsrapport är nytt åt oss och inte gjorts tidigare. Vi får stöd från vår koordinerande förman med detta arbete.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

15.04.2025 Version1.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

service-enhetschef, Auli Itämäki och serviceansvarig, Ulrika Krokvik-Oja

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatsenhetsnivå görs uppföljning och bedömning av genomförandet av egenkontroll utgående från utvecklingsplanen för egenkontroll.

Planen uppdateras minst med fyra månaders intervaller (1.1–31.4, 1.5–31.8 ja 1.9–31.12) och alltid då behov av utveckling och korrigerande åtgärder framkommer.

Uppdaterad
15.04.2025 Version1.0

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Säkertställa att vi har tillräckligt, välmående och kompetent personal	Minst två kompetenta närvårdare i skift på alla enheter	Pågår hela tiden och tas i beaktande under listplanerig och vikarieanskffning
Få egen introduktionsmall gjort med personalen	Göra introduktionsprogram åt alla nya anställda och studeranden och implementera den	2025-2026
Viktigt för klienternas och personalens välmående att utveckla rehabiliterande arbetssätt på äldreboende, och att ha tillräckligt med fungerande arbetsredskap att sköta multisjuka åldringar	Hålla kinestetik levande på enheterna, ha möterna och övningar regelbundet. Hålla arbetsredskapet i skick och skaffa nya vid behov.	Pågående
Att lyckas förverkliga alla lagstadgade skolningar åt personalen	Att ha bra uppföljning att lagstadgade skolningar och att lyckas ordna dem tillräckligt	Pågående
Tidsbrist att göra de uppgifter som man borde hinna göra. Detta gäller både enheternas personal och förpersoner	Prioritering viktig. Att få uppgifter till rimlig nivå.	Pågående