



Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Pedersheim ESB Lilla Fridolf Pedersheim KTB
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Auli Itämäki, service-enhetschef
Tidpunkt för godkännande	18.04.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	Version 1.0 med denna modellbotten Social och hälsovårdsverket Jakobstad 22.1.2021
Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.	Alina, Frida, Selma, Lilla Fridolf kansli och service-enhetschefs kansli



INNEHÅLL

1 INLEDNING.....	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE.....	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé.....	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper.....	4
4 RISKHANTERING.....	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden.....	6
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser.....	7
4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	8
4.5 Personalens anmälningskyldighet	8
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	9
5.1 Bedömning av servicebehov	9
5.2 Egen kontaktperson	10
5.3 Klientplan	10
5.4 Verkställighetsplan.....	10
5.5 Dokumentation av klientarbete	11
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande.....	11
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	12
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar.....	12
5.9 Multiprofessionellt samarbete.....	13
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	14
6 PERSONAL.....	14
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering.....	15
6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd	15
6.3 Personalintroduktion och fortbildning.....	16
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	16
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	16
7.2 Hälso- och sjukvård	17
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande.....	17
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	19
7.5 Måltider och lämplig mat	19
7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen	19
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET.....	20
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	20
8.2 Medicinskt tekniska produkter.....	20
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	21
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	22
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	22
9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET.....	23
10 BILAGOR.....	24

1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):
En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen för egenkontroll ska också användas för kontinuerlig uppföljning av att den personal som deltar i klientarbetet är tillräcklig. Genomförandet av planen för egenkontroll ska följas upp utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och deras anhöriga och närstående samt från verksamhetsenhetens personal. Servicen ska utvecklas utifrån uppföljningen av att personalen är tillräcklig samt utifrån respons.

Detta stöds även av speciallagstiftning som äldreomsorgslagen (980/2018, 23 §) och Valviras föreskrift (1/2014) om uppföljning av egenkontrollplanens innehåll, uppgörande och uppföljning.

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde
FO-nummer: 3221324-6
Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2-4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Pedersheim ESB, Lilla Fridolf Pedersheim KTB

Adress: Skrufvilagatan 8, 68910 Bennäs

Telefon: 040 805 1958 /serviceenhetschef Auli Itämäki

Stad/kommun: Pedersöre

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Hem-och boendeservice

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Boendeservice

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): Pedersheim ESB: Alina demensenhet 15 boendeplatser, 2 intervallplatser, Frida: 10 boendeplatser, Selma: 18 boendeplatser

Lilla Fridolf Pedersheim: 15 intervallplatser

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning: Service-enhetschef Auli Itämäki, sjukskötare

Telefon: 040 805 1958 E-post: auli.itamaki@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Köpt service	Serviceproducent
Städ	Pedersöre kommun, Stöd Botnia från 1.5.23
Kök	Pedersöre kommun, Stöd Botnia från 1.5.23
Personalkläder	Lindström Oy
Fastighet	Hyr av Pedersöre kommun, fastighetservice från kommunen
Tvätt:klientkläder	Provina
Intern post	Alerte från 1.4.23
Lab prov	Fimlab

Enligt lagen om ordnade av social- och hälsovård (612/2021, 41 §) har välfärdsområdet inom sitt organiseringsansvar skyldighet att fortgående ge handledning och övervaka privata serviceproducenter och deras underleverantörer i deras serviceproduktion.

Utdrag ur ovanstående lag:

Välfärdsområdenas har skyldighet att styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organiseringsansvar, rätt att av privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer få uppgifter och utredningar som är nödvändiga för tillsynen och rätt att inspektera privata tjänsteproducenters och deras underleverantörers lokaler och utrustning...Om det framkommer eventuella missförhållanden eller brister, ska välfärdsområdet styra tjänsteproducenten...be om en redogörelse...kräva att brister avhjälps. Om inte missförhållandena eller bristerna avhjälps ska välfärdsområdet vidta åtgärder...sänka ersättning eller hålla inne betalning...säga upp eller häva avtal.

På organisationsnivå, de som gör avtal med underleverantörerna ska kolla att de har alla planer i skick som organisation kräver.

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras. Verksamhetsidén ska basera sig på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr socialvårdstjänsterna är socialvårdslagen (2014/1301), lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812), och som speciallagar som barnskyddslagen (2007/417), lagen om service och stöd på grund av handikapp (1987/380) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519), mentalvårdslagen (1990/1116), lagen om missbrukarvård (1986/41) och äldreomsorgslagen (2012/980).

Verksamheten ska erbjuda en trygg och bra äldreomsorg, som är jämlik och som klarar 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 ja människovärde.

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

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

Pedersheim har fått kvalitetserkännande och deltar både interna och externa auditeringar.

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

Tjänsterna inom socialvården ska iaktta de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet, trygga på lika grunder behövlig, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärden samt främja klientorientering och klientens rätt till god service och gott bemötande inom socialvården.

Värderingarna speglar sig även i de yrkesetiska principerna som tillämpas i arbetet, och de styr valen också i sådana fall där lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Värderingarna vittnar om arbetsgemenskapens sätt att utföra sitt arbete. De påverkar målsättningen och de metoder som används för att målen ska uppnås. Verksamhetsprinciperna anger målen för enheten/service och klientens ställning i den. Verksamhetsprinciper kan vara exempelvis individorientering, säkerhet, familjecentrering och professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar verksamhetsprinciperna ryggraden för arbetsmetoderna och målen och återspeglas bl.a. i det sätt man bemöter klienter och anhöriga.

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen.

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 önskingar. 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

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

Vilka är organisationens och enhetens planer och anvisningarna som stöder riskhanteringen?

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden

- Program för egenkontroll 12/2022

- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023

- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)

- Pedersheims beredskapsplan 2023

- Pedersheims läkemedelsplan 2020

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högkvalitativa tjänster ska kunna tillhandahållas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Ledningen följer enhetens resurser. Närförpersonen ska ge rapport varje månad hur personalsituationen är på olika enheter. 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. 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 var tredje 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 2.3.23 och 30.3.23. Andra saker tar vi upp på gemensamma möten senare. Risker och säkerhet diskuteras också alltid vid behov på sjukskötarmöten som är varje måndag. På mötena tar vi upp patientsäkerhetsanmälningar och arbets säkerhetsanmälningar och försöker tillsammans skapa tryggare arbetsrutiner.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

Om missförhållanden inte upptäcks är det inte möjligt att förebygga klient- och patientsäkerhetsrisker eller på ett systematiskt sätt ingripa i missförhållanden. Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuellt hotande missförhållanden i samband med servicen ska bedömas på ett mångsidigt sätt och med hänsyn till den service som klienten får. Personalen värderar sin egen verksamhet, hör på klienter och observerar verksamhetens i anslutning till kvalitet och klientsäkerhet och beaktar klientresponsen i utvecklingen av verksamheten.

Risker kan orsakas till exempel av en otillräcklig personaldimensionering eller en verksamhetskultur där en öppen säkerhetskultur inte stöds tillräckligt. Risker kan orsakas av den fysiska arbetsmiljön (trösklar, apparater som är svåra att använda) och arbetsmetoder, till exempel ogrundade begränsningar av klientens självstämmanderätt eller klienternas beteende gentemot varandra. Ofta är riskerna en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen arbetar i en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och de anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

Enhetens/servicehelhetens risker behöver granskas heltäckande från olika synvinklar. Riskerna kan ha att göra med klienter, personal, ledarskap, serviceproduktion, arbetsutrymmen, dataskydd och datasäkerhet samt läkemedelsvården och dess förverkligande.

Vårt dagliga arbete är att hantera risker. Det gör vi också med hjälp av Haipro programmen. Bra löpande arbete med boendeklienter krävs bra planering och ständig uppföljning. Också det att vi direkt åtgärdar sådana risker som märks på någon enhet i hela huset är viktigt.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Obehöriga kan få tillgång till klienthandlingar	Personalen loggar ut klientdatasystemet när de inte använder det.

Risk	Förebyggande åtgärder
Klienternas beteendestörningar	Att hålla vårdalarm med sig alltid när man är i arbete och kunna använda den enl. föreskrifter. Arbets säkerhetsrapporten måste göras till HaiPro-program inom 10 dagar för att försäkringen ska gälla.
Fallolyckor	Halkstrumpor på på natten, 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 f
Risker med medicineringen	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 mediciner, detta uppföljs nog. Dubbelcheck då man delar mediciner
Risker med opassliga möbler eller andra produkter	Nyligen föll klienten på golvet då stolen under honom gick sönder. Stolarna är gamla men ser bra och stadiga ut. Nu ska alla stolar kollas och dåliga slängs bort
Otillräcklig mängd eller inte kompetent personal i arbetskraft	Närförpersoner följer situation på alla enheter dagligen. Närförpersoner planerar arbetslistor. Omplanering av arbete i nödsituationer
Vård av multisjuka äldre är fysiskt tungt och olika hälsoproblem på grund av det finns mycket	Mångprofessionellt arbete, med työplus, skolning, mera kinestetisk skolning behov åt vårdarna
Närförpersoner hamnar att göra mycket extra arbete för att klara alla utmaningar på enheten och på organisation.	Göra ledningen medveten om situationen.
Nya förfaranden med HCl mediciner, organisationens krav av egen uppföljning	Prova olika metoder, men vara medveten att metoder som passar på sjukhuset behöver inte passa på boenden.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

Behandlingen av tillbud och avvikelser innefattar dokumentering, analysering och rapportering av dessa. Ansvar för att den kunskap som samlats vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten, men de anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av avvikelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med en anhörig. Efter en allvarlig avvikelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller den anhöriga om hur ersättning kan sökas.

Rapporteringssystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- **HaiPro**, rapportering av tillbud och negativa händelser
- **SPro**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.

Tillbud och avvikelser dokumenteras i HaiPro patientsäkerhetsprogrammet. Närförpersoner klassificerar dem i programmet och ärendet diskuteras på personalmöten. Vissa händelser kräver snabbt agerande, då görs det skilt med enheten. Spro har vi inte ännu använt på Pedersheim.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Detaljerad information om servicens kvalitet och behoven att utveckla klientsäkerheten fås från olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärder registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll.

Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till vård- och servicekvalitet, samt klientsäkerhet

Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering.

Utvecklingsbehov/ Respons från	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Köksstolar ska kontrolleras och repareras vb/Personal		så snabbt som möjligt,	förperson
Läkemedelsvård	ska utvecklas tryggare	olika åtgärder	förperson
Första hjälp skolning	var 3.je år	ska ordnas	förperson-
Fallolyckor	ska minskas	månsidiga åtgärder	förperson
Klienternas beteendestörningar	borde minskas	olika åtgärder	förperson

Korrigerande åtgärder som vi gör diskuteras alltid först på sjukskötarmöten eller på personalmöten. Information är viktig, det gör vi också per epost som alla vårdare som arbetar på Pedersheim får.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

Socialvårdens personal har en lagstadgad skyldighet att anmäla missförhållanden eller uppenbara risker för missförhållanden som de upptäcker i förverkligandet av klienternas socialvård (Socialvårdslag 1301/2014, § 48–49). Anmälan görs först till enhetens förperson, som i första hand tar emot avvikelseanmälningar. Förpersonen anmäler ärendet vidare till socialvårdens ledande tjänsteinnehavare. I fall inte arbetsgivaren vidtar tillräckliga åtgärder trots diskussioner som förts på enheten och klientsäkerheten äventyras, skall en anmälan göras till regionalförvaltningsverket. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Den person som tar emot en anmälan ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål. (Socialvårdslag 1301/2014, § 49).

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande

åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

Välfärdsområdet ska omedelbart underrätta den tillsynsmyndighet som övervakar tjänsterna om sådana brister eller missförhållanden som framkommer i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten. Om tillsynsmyndigheten i sin tillsynsverksamhet får vetskap om sådana brister eller missförhållanden i en tjänsteproducents eller dennes underleverantörs verksamhet som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten, ska tillsynsmyndigheten på motsvarande sätt omedelbart underrätta det välfärdsområde åt vilket tjänsteproducenten producerar tjänster om saken. (Lag om ordande av social och hälsovård 612/2021, § 44).

Läs mera i: [Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026](#)

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 personalmöterna, sist 2.3.23.

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte är direkt onödigt att göra t.ex. för att servicebehovet är tillfälligt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med deras anhörig, närstående eller en laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan, vilka är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, smärta, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller ensamhet.

Enligt äldreomsorgslagens 15 a §, ska bedömningsverktyget RAI användas vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning behöver regelbunden socialservice för trygghand av sin vård och omsorg. Användningen av det internationella bedömningsverktyget RAI blir fr.o.m. den 1.4.2023 lagstadgat enligt äldreomsorgslagen.

Första bedömningen görs av SAS-gruppen då klienten söker om service. Då klienten har flyttat till Pedersheim görs RAI-Bedömning efter anhörigdiskussion. 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 sådan viktig information som inte framkommer på annat sätt. Den information som samlas in i bedömningen är sekretessbelagd klientinformation.

5.2 Egen kontaktperson

Enligt socialvårdslagens 42 § ska åt en socialvårdsklient utses en egen kontaktperson för den tid som klientrelationen pågår. En egen kontaktperson behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för servicen eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt. Kontaktpersonens uppgift är, att utgående från klientens behov och till klientens fördel främja, att klientens service ordnas enligt bedömningen av servicebehovet.

Pedersheims klienternas egen kontaktperson äldreomsorgens socialskötare Blomqvist Mona, tel. 050 438 5964

5.3 Klientplan

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

Servicehandledningen gör klientplan då klienten 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.

5.4 Verkställighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna med sitt arbete. Det är en stor clientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Det är speciellt viktigt att göra en plan, ifall det har tillämpats eller möjligtvis kommer att tillämpas begränsningar åt klienten. Planens målsättning är, att förebygga och skapa en beredskap för begränsningsåtgärder. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningarna och beskriver detaljerat hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras. En central sak i förverkligande av egenvården är, hur man säkrar att egenkontrollen förverkligas i klientens dagliga vård/omsorg.

Vård- och serviceplan görs på boende-enheten. Först bekantar vårdarna sig med klienten och egenvårdaren gör småningom en RAI bedömning. Sjukskötaren och egenvårdaren ordnar anhörigsamtal med klienten och hans anhöriga. Information från RAI bedömningen utnyttjas 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 beaktande då man gör vård och serviceplan. Levnadsberättelse som anhöriga gör med klienten är bra verktyg att bekanta till klienten och hen levnadvanor. Vård- och serviceplan samt RAI uppdateras 2 gånger per år eller vid behov om de förekommer ändringar i måendet. Kort vårdplan är stöd till daglig arbete. Den görs på VHOI och kopieras varje dag till daglig dokumentering. Med hjälp av kort vårdplan borde

man kunna hjälpa och vårda klienten. På kort vårdplan kommer det fram 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 eller vårdar det skiftet. Dock diskuteras det också om viktiga saker bland personalen.

5.5 Dokumentation av klientarbete

Varje anställd inom socialvården ansvarar för att dokumentera klientarbete. Det finns en lagstadgad dokumentationsskyldighet på basen av lagen om klienthandlingar inom socialvården (2015/254, § 4). Skyldigheten börjar när den som ordnar service har blivit informerad om att en person är i behov av service eller när en privat serviceproducent har börjat ordna socialservice. Även uppgifter om en avslutad klientrelation dokumenteras i klienthandlingarna. Institutet för hälsa och välfärd har 1/2021 gett en föreskrift angående dokumentering av klientarbete.

Dokumentation av inkomna uppgifter genom klientvården är en viktig del av klientarbetet. I klienthandlingarna dokumenteras sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, förverkligandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. I klienthandlingarna skall det användas ett tydligt och begripligt språk och dokumentationen skall ske omedelbart efter att klientens ärende har behandlats.

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely 2022 \(på finska\)](#)

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

Det hör till introduktion att visa nya anställda hur vi dokumenterar. Konfidentiella personuppgifter skyddas med användarrättigheter som är individuella, och som kan följas. Lösenord till klientdokumenteringen söks från 2Mit anställda vårdare. Föreskrifter till LifeCare dokumentering hittas också från Intra. Dataskyddet är viktig del av daglig arbete och vårdarna ska göra dataskyddsskolningen; eOppiva var tredje år. Organisations dataskyddsansvariga är Viitala Tuija tel. 06 213 1840 och Korpi Anne 040 1832211. Enhetens dataskyddsansvarig är service-enhetschef.

Finns på Pedersheim uppsamlingskärl för konfidentiella uppgifter.

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras. Ett gott bemötande hänför sig till klientens rätt att bli hörd, tilltalad och bemött som en individ och på ett sakligt och vänligt sätt etc. Varje enhet behöver definiera vad ett gott bemötande betyder hos dem, så att alla kan förbinda sig till en gemensam god praxis. På motsvarande sätt behöver ett osakligt bemötande och illabehandling definieras och hur man reagerar på sådant beteende observeras.

I hela organisation är respekt 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 med vårdaren som det gäller, och gör det möjligt att vårdaren kan förbättra sitt bemötande av klienter.

I organisationens plan för jämställdhet och likabehandling i personalfrågor stod 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.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

På Pedersheim är målet att ha öppen kultur att våga ge respons. Förpersoner arbetar i sitt rum med dörren öppen alltid när det är möjligt. Därför är det lätt att sticka in och diskutera. Vart annat år samlar vi THLs respons om vården av anhöriga, klienter och vårdpersonal. ROIU responsmätning är nytt åt oss och finns på Pedersheims olika moduler 1.3-30.6.23.

I organisation INTRA -service och stöd- finns länken till dokumentationsplattformen för muntlig respons. I fälten kan vårdaren berätta anhörigas eller klientens respons vad som behöver utvecklas och vad som har varit positiv. Detta har informerats nyligen på personalmöte.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialarbetet skall klientens självbestämmanderätt stödjas och respekteras. Klienterna skall ges möjlighet att delta och påverka planeringen och förverkligandet av sin service. I mån av möjlighet skall klienten ha möjlighet, att framföra åsikter även som sådant, som vem som hjälper hen i könsensitiva situationer.

Bland socialvårdens klienter finns det personer i olika åldrar som är oförmögna att sköta egna ärenden. För minderåriga barn är det i första hand vårdnadshavarna som utgör förmyndarna. Vid sidan av lagen om förmyndarverksamhet (1999/442) ger myndigheten för digitalisering av och befolkningsdata detaljerad information hur man går till väga i olika situationer.

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intention att begränsa klientens självbestämmanderätt.

Inom socialvården kan klientens självbestämmanderätt begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskeras att äventyras. Innan tillämpningar av begränsningar behöver ärendet diskuteras med den berörda, den tjänsteinnehavare som gör begränsningsbeslutet, samt de anhöriga/närstående. En begränsning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (381/2016) 42 b §, fodrar därtill, att enheten har tillgång till tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete (grupp av sakkunniga). Begränsningsåtgärden skall tillämpas enligt den lindrigaste begränsningsättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Vid tillämpningen av åtgärder som begränsar självbestämmanderätten

görs adekvata skriftliga beslut, som är klient- och situationsbundna. I klientens verkställighetsplan skrivs begränsningsåtgärdernas metoder och medel, samt hur länge beslutet är i kraft. Uppföljningen av klientens begränsningsbeslut sker som en del av daglig dokumentation.

Läs mera:

Länkar till beslut av riksdagens justitieombudsman och andra högre övervakare av rättssäkerheten gällande självbestämmanderätten.

[Muistisairaan henkilön hoito EOAK/8165/2020 \(på finska\)](#)

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 personens hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras.

Med begränsningar är alltid målet att göra klientens tillvaro tryggare och/ eller mänskligare. Då vi funderar på begränsande åtgärder åt våra klienter, självbestämmanderätten pejas till frisk människans normal beteende och mänskliga behov. Begränsningar används då klienten inte klarar av att fatta beslut om sin vård och omsorg och inte förstår konsekvenserna av sitt handlande. Begränsning 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 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)

En begränsning av rörligheten är ett viktigt vårdbeslut, som ska diskuteras med klienten själv eller med nära anhöriga. Beslutet införs i dokumenteringen som en del av kort vårdplan. Här ska man också dokumentera anhörigas samtycke. Man kan påbörja begränsningsåtgärd med sjukskötarens tillåtelse. Så fort som möjligt ska man kontakta läkaren och hen ska dokumentera och också bedöma när användningen av säkerhetsredskap ska avslutas. Användning av säkerhetsredskap bör bedömas med täta intervaller, och bedömningen dokumenteras på den korta vårdplanen.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt. Hos äldre har övergångar från en serviceform till en annan visat sig vara riskfyllda.

För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta, där kunskapsförmedlingen mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

På rehabiliteringsfrågor är vår rehabiliteringshandledare som är nyckelpersonen att kontakta hjälpmedelsutlåningen eller fysioterapeuten. Om klienten behöver service från den privata sidan, kontaktar vi anhöriga och vår egenläkare, och kommer överens hur 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.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

Klienter inom socialvården har rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från dem som ger socialvård. Ifall klienter inte är nöjda med det bemötande eller den service de får kan de göra en anmärkning åt enhetens förförperson eller socialvårdens ansvariga tjänsteinnehavare. Anmärkning kan även göras av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla ärendet och lämna ett skriftligt, motiverat svar inom rimlig tid samt vidtar behövliga åtgärder för att avhjälpa missförhållandet. När servicen baserar sig på ett köptjänstavtal kan anmärkningen göras till enhetens ansvarsperson eller till välfärdsområdets ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. På enheten behöver man även utan anmärkningar fästa uppmärksamhet vid hur klienter bemöts och servicens kvalitet.

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 reposnkanal: GE RESPON

Om personen har lämnat sina kontaktuppgifter ska man kontakta hen inom 2 veckor.

Socialombudsman	Patientombudsman
<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om klientens rättigheter inom socialvården. ger information hur klienten skall gå till väga vid missnöje med bemötande eller socialservice. ger råd och hjälper klienter att göra anmärkningar. 	<ul style="list-style-type: none"> ger information och råd om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården. ger råd hur patienten kan gå tillväga vid missnöje med bemötande och vård. ger råd och hjälper patienter att göra anmärkningar eller patientskadeanmälningar.

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för socialarbetare som arbetar med barnskydd, barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnssomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmannen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. De här bristerna kan leda till att klienterna inte får en tillräckligt stimulerande vardag, minskad utevistelse och onödiga begränsningar i deras självbestämmanderätt. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

På Pedersheim ESB och Lilla Fridolf Pedersheim arbetar sjukskötare och närvårdare. Som vikarier kan vara läroavtalsstudenter, närvårdarstudenter och vårdbiträde. Personaldimensioneringen är 0,7. Närförpersonernas viktig 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 har hamnat minska Pedersheim Selmas klientantal tillfälligt från 18 till 15 platser från hösten 2022. Också hamnar vi att minska platser på intervallenheten Lilla Fridolf under sommaren.

THL gör mätningar, tillsyn av personaldimensioneringen två gånger/år, under tre veckors perioder 2.5-22.5.22 och 31.10-20.11.22. I dessa mätningar var Pedersheim ESBs personaltäthet 0,71 på båda gånger och Lilla Fridolf 0,75 och 0,79.

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftning och kollektivavtal, som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarens rättigheter och skyldigheter. Vidare styrs rekryteringen av Österbottens välfärdsområdes anvisningar kring personalrekrytering. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid kontrolleras i Valvira centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Med tanke på den utmanande rekryteringssituationen i dagsläget behöver varje enhet ha en plan för hur de tryggar personaltillgången i normala situationer som vid undantagssituationer.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna. Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

Till Pedersheim rekryteras personal till vakanser via Kuntarekry program. Vi har också kontaktpersoner på Resursenheten. Via dem skaffar vi vikarier, och vikarier kan också kontakta direkt till enheten. Då man rekryterar personal till Pedersheim är det viktigt att kunna svenska, för klienterna är nästan 100% svenskspråkiga fast i princip är Pedersheim tvåspråkig. Personalsituationen är utmanande och vikariebrist svår. Vi följer organisations regel gällande krav av språkkunskaper.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

När ny personal anställs behöver tillräckligt med tid reserveras för introduktion i arbete. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen både för nyanställda som de som introducerar i arbetet. Introduktionen innefattar många områden, men i den behöver bl.a. ingå introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och genomförande av egenkontrollen.

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning. Att upprätthålla och säkerställa kunskaper i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen.

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977/519 § 42 a) betonas att personalen som tar hand om den här klientgruppen behöver få introduktion och anvisningar om arbetsmetoder som stöder och främjar klienternas förutsättningar för att klara sig på egen hand och stöda deras självbestämmanderätt., samt främjar ibruktagnin av arbetsformer som är alternativa och rehabiliterande i förhållande till begränsningsåtgärder.

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

Vår utmaning är att få tillräckligt med utbildningsdagar åt personalen.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården ska systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner. Den som är chef för verksamhetsenheten ska följa upp förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel och sköta smittbekämpningen. Verksamhetsenheten ska svara för ändamålsenligt skydd för och placering av patienterna, klienterna och de anställda och se till att antimikrobiella läkemedel används som sig bör. Information om allvarliga vårdrelaterade infektioner och anmälningsförfarande hittas på Institutet för hälsa och välfärds hemsida på adressen: [Anmälan av epidemier och allvarliga vårdrelaterade infektioner \(HARVI\) - Institutet för hälsa och välfärd](#)

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhet som bedrivs på enheten och specifikt från klienternas individuella behov enligt deras serviceplan. Det syns även i enhetens fortgående arbete, för att säkerställa klientsäkerheten och arbetsmiljön, samt förebyggande och bekämpning av infektioner.

I förverkligande av egenkontrollen syns det bl.a. i

- Enhetens hygienivå, förverkligad städning och förekomsten av ett skriftligt städplan.
- Personalens handhygien, tillgång och användning av desinfektionsmedel och skyddsutrustning.
- Personalens förebyggande och bekämpning av infektioner.

- Klienternas personliga hygien och förverkligad textiltvård

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Ur konkret arbetssynpunkt är det bra, att ha en plan för verksamhet under normala respektive avvikande förhållanden (t.ex. vid Noro epidemier). Något som aktualiserats speciellt under COVID-19 pandemin. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden, men det är bra om det finns hygienansvariga på enheten som understöder hygienarbetet.

Institutet för hälsa och välfärd har publicerat föreskrifter kring bekämpning av infektioner inom långtidsvården och -omsorgen (Föreskrift 3/2020 på finska).

Pedersheim har haft städavtal med Pedersöre kommun. Klientrummen städas en gång per vecka och allmänna utrymmen, 6 dagar i veckan. Också personalen ser till att hygiennivån är bra och t ex torkar bordet efter maten. Textiltvården sköts via Provina, de kommer och hämtar smutsbyk och vi får tillbaka ren byk två gånger /veckan. En del av byken tvättas på enheten, t ex känsliga kläder eller intervallklienternas kläder som man annars borde få snabbt tillbaka.

Hygiennivån är planerats med 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 enligt organisations föreskrifter. T ex vid möjliga epidemier på enheterna. Allmän förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar görs enl. organisations föreskrifter och samarbete med hygienskötaren.

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

Rutin finns att rengöra medicintekniska produkter; vissa med svagt alkaliskt rengöringsmedel och vissa med easydes.

Hygienansvariga finns på Pedersheims alla moduler. Organisations norra delens hygienskötare är Chatrine Norrbacka tel 050 501 8891.

7.2 Hälsa- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år. Med tanke på klientens hälsa, behöver det åtminstone på enheten finnas anvisningar kring ordnande av klienterna brådskande sjukvård, icke-brådskande hälso- och sjukvård, munhälsovård. Därtill behöver det finnas anvisningar kring handlande vid oväntade dödsfall.

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 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. Förekommer det problem kontaktas det sakkunniga från organisationen. Föreskrifter vid dödsfall finns på enheterna.

7.3 Läkemedelsbehandlings förverkligande

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare som det t.ex. sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Planen för läkemedelsbehandling är ett verktyg för definition och administration av de olika delområdena inom säker läkemedelsbe-

handling på enheter som utför läkemedelsbehandling. I handboken för säker läkemedelsbehandling ges detaljerade anvisningar kring genomförande av enhetens läkemedelsbehandling, ansvarsfördelning, minimikrav som skall uppfyllas för anställda som deltar i läkemedelsbehandlingen. Enligt handboken ska varje enhet ha en utsedd ansvarsperson för läkemedelsbehandlingen och där betonad vidare att en introduktion i läkemedelsbehandlingsplanen är betydande del av personalens introduktion.

Enligt Fimea ska det på social- och hälsovårdsenheter finnas en utnämnd sjukskötare, som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Den sjukskötare som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet ska arbeta på arbetsenheten, så att han eller hon kan ingripa i observerade missförhållanden. Inom socialvården finns det dock enheter där klienternas servicebehov inte förutsätter en sjukskötare på heltid vid enheten, till exempel inom barnskyddet och servicen för utvecklingsstörda. Enheten ska dock utse en sjukskötare som ansvarar för den praktiska helheten av enhetens läkemedelsbehandling och som de facto besöker enheten för att bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, som tar emot praktiska prov och så vidare. Om det inte finns någon sjukskötare bland enhetens egen personal, kan man komma överens om arbetsfördelningen med sjukskötarna vid serviceproducentens övriga enheter eller samarbeta med kommunens hälsovårdscentral eller med privata aktörer inom hälso- och sjukvården.

Läkemedelsbehandlingen på enheten styrs av gällande lagstiftning, **SHM:s handbok för säker läkemedelsbehandling**, Österbottens välfärdsområdes läkemedelsbehandlingsplan på organisations- och enhetsnivå, samt interna anvisningar.

Till egenkontrollen hör att identifiera och eliminera risker som orsakas av bristfällig kompetens eller oklara förfaranden i läkemedelsbehandling och -försörjning. Därtill måste man säkerställa att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvar för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå förpersonen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

Begränsat läkemedelsförråd

Privata serviceproducenter ska ansöka om tillstånd och offentliga verksamhetsenheter ska underrätta tillståndsmyndigheten innan ett begränsat läkemedelsförråd inrättas.

Läs mera: [Föreskrift för begränsade läkemedelsförråd](#)

På enheterna används klienternas egna mediciner. Medicinerna beställs från apoteket och räkningningen kommer till klienten. Enhetens sjukskötare har fullmakt att beställa klienternas medicin. Om läkemedelsbehandling ansvarar modulernas sjuksköterskor, och helhetsansvar har service-enhetschef och serviceansvarig. Pedersheims läkare är geriatriker Markku Kautiainen. Medicinvården förverkligas av närvårdare som har läkemedelslov i kraft och praktiska prestationerna gjorda. Serviceansvarig följer arbetstagarnas läkemedelskunnandet och förverkligandet, men också arbetstagaren själv har ansvar att hålla läkemedelslov i kraft.

På Pedersheim finns begränsat läkemedelsförråd för hela huset. Det har påbörjats 27.9.22 och anmälan och plan har blivit gjort och skickats till regionalförvaltningsverket. Därifrån kan man använda mediciner för akut behov enligt läkarens ordination. Skriftliga förbrukningskort används för narkotiska läkemedel och HCI mediciner. Listan för mediciner är sekretessbelagt. Mediciner som man använder därifrån lägger man inte tillbaka dit från klienternas mediciner. Alla mediciner till begränsat läkemedelsförråd beställs från organisation apoteket i Vasa och enheten betalar dem.

7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Enligt äldreomsorgslagen (2012/980 § 5) är kommunen åter skyldig att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand som en del av ordnandet av social- och hälsovården. I klienternas vård- och serviceplan skrivs det in konkreta målsättningar som förverkligas som en del av daglig vård- och omsorg. Lagen (2012/980 § 12-13) ger också kommunen en skyldighet, att ordna rådgivningstjänster som stöder den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand.

Man kan tala om förverkligande av delaktighet, när en person ändrar från att vara en i målgruppen till en aktör som utför åtgärder. Människan är en aktör, när hon verkar maximalt självständigt och på egen hand, får information och erfarenheter från olika handlingsalternativ, samt deras bra och dåliga sidor, väljer det som passar en själv bäst, besluter själv i vilken verksamhet som skall inledas och får någonting till stånd med sitt agerande, som inte skulle ske utan åtgärder. Agerandet kan stödas.

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 har en rehabiliteringshandledare som ordnar grupp gymnastik och utepromenader samt även tränar individuellt med klienterna, på vardagar. Vårdarna på enheterna ordnar också program åt klienterna. Regelbundet har vi besök från församlingen som har andakter på olika enheterna.

På Pedersheim har vi inga skilda besökstider, utan anhöriga är välkomna på besök när de vill. Gott samarbete med anhöriga är viktigt för oss.

7.5 Måltider och lämplig mat

För många av socialvårdens klienter har näring och måltider, samt seder och bruk kring dem en viktig del av servicen. I kosthållningen behöver livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer för olika befolkningsgrupper i olika åldersgrupper beaktas. I kosthållningen behöver klienternas önskemål, dieter (beroende på sjukdomar, födoämnesöverkänslighet, -allergier och -intoleranser) och beakta lämpliga födoämneskonsistenser, för att alla klienter skall kunna ta del av matens näringsinnehåll utan onödiga hälsorisker. Kost som baserar sig på religion eller etisk övertygelse utgör en del av mångkulturalitet, vilket ska beaktas när service tillhandahålls. Vidare information hittas i [Livsmedelsverkets närings- och matrekommendationer](#)

Köket på Pedersheim tar hand om att klienterna får den diet som är beställd åt 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 så bra som möjligt. Enheten har vissa mattider men det är alltid möjligt att få extra mellanmål, också nattetid. Lång nattfasta 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.

7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

Egenkontrollplanen behöver innehålla en beskrivning av i vilka utrymmen verksamheten bedrivs. Vilka gemensamma och enskilda utrymmen finns och principerna för användningen av dessa.

Till Pedersheim kan man komma på besök när som helst, vi har inga besökstider. Klienterna hyr eget rum och betalar hyra också sin del av allmänna utrymmen. Färdigt i rummen finns säng och nattduksbord, andra möbler, sängkläder och gardiner måste klienten eller anhöriga ta med. Klientrummen är personliga och används inte av någon annan vid lång frånvaro.

I Selmas stora matsal finns ett cafe, Cafe heim, var klienter och deras anhöriga kan njuta av en kaffekopp och något gott att äta tillsammans.

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen

Enligt hälsoskyddslagens (763/1994) 13 § skall en skriftlig anmälan göras till kommunens hälsoskyddsmyndighet före inledande, vid ändringar och avslutande verksamhetsenheter som ger fortlöpande vård inom socialvården, serviceboenden med heldygnsomsorg, institutionsvård, barnskyddsenheter. Vilka enheter det berörs finns närmare specificerat i lagens bilaga. Innehållet i anmälan finns närmare preciserat i hälsoskyddsförordningen (1280/1994) 4 §.

Enligt hälsoskyddslagens 2 § skall verksamhetsutövaren känna till de hälsorisker som finns i verksamheten och följa upp de faktorer som inverkar på dem (egenkontroll). Verksamhetsutövaren skall systematiskt förhindra uppkomsten av hälsorisker som uppkommer via sanitära olägenheter.

På verksamhetsenhetens hälsofaktorer inverkar kemikaliska och mikrobiologiska orenheter, samt fysikaliska förhållanden till vilka hör inomhusluftens temperatur och fuktighet, buller (ljudförhållanden), luftombyte (luftens kvalitet), strålning och belysning. Det här riskerna är kända och hanteringen av dessa risker är planerade.

På Pedersheim har vi haft Inspektion av hälsoskyddsbranchen 8.9.22. Pedersheim blev renoverad år 2019 så både inomhusområden och utomhusområden är bra i skick.

8.2 Medicinsktekniska produkter

Fimea ansvarar för styrningen och tillsynen av medicinsktekniska produkter, vilket inom socialvården innefattar rullstolar, rollatorer, personlyftanordningar, blodtrycks- och blodsockermätare, hörapparater, sårförband etc. Användningen av dessa produkter innebär säkerhetsrisker, vilket betyder att introduktion till rätt användning, underhåll, rapporteringar om tillbud och utseende av en ansvarsperson på enheten är viktiga moment för att minska på säkerhetsriskerna.

Det skall alltid göras en tillbudsanmälan till Fimea, när social- och hälsovårdens medicintekniska produkter orsakat tillbud eller som kunde ha lett till att klienten, användaren eller någon annan persons hälsa äventyras. En yrkesmässig användare ska anmäla sådana tillbud i anslutning till medicintekniska produkter som beror på produktens egenskaper, icke önskvärda biverkningar, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten, något annat skäl som hänför sig till användningen av produkten.

Yrkesmässiga användare skall ha en utsedd ansvarsperson, som ansvarar för, att användarna i sin verksamhet följer lagen om medicinteknisk utrustning (719/2021, 32–33§).

Det hör till att all personal ska ha gjort apparatur pass. Sjukskötare på enheten ansvarar för att de blir gjorda.

Rehabiliteringshandledare beställer de hjälpmedel som klienterna behöver från hjälpmedelsutlåningen, samt returnerar dem när de inte behövs längre. Upptäcker vårdare att det är något fel med klienternas hjälpmedel meddelar de felen åt rehabiliteringshandledare och hon skickar in hjälpmedlet för reparation. Vi har en utmaning med husets liftar eftersom många börjar bli för gamla och vi har inte budgeterat för nya liftar. Problem med klienternas sängar kontaktas Antti Havia Samt husets sängar börjar bli föråldrade och borde bytas ut.

Rehabiliteringshandledaren sköter de årliga service som bör göras med medicintekniska produkterna. Antti Havia är norra delens ansvarig för medicinsk utrustning.

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

Klienternas som personalens säkerhet tryggas på olika sätt beroende på vilka risker som det finns i enhetens verksamhet. Säkerheten kan tryggas för klienternas del med klientlarm och larmtelefoner och för personalens del med telefoner, personlarm och personsökare etc. På enhetsnivå kan det handla om hur passagekontrollen är ordnad till enheten som till olika utrymmen, placering av möbler i olika utrymmen, extra utgångar till vissa utrymmen, i vilken utsträckning ytterdörrarna är låsta, tillgång till bevakningskameror, köpta tjänster av säkerhetsföretag etc.

I planen för egenkontroll behöver enhetens principerna för tryggade av säkerheten inklusive ansvarsfrågorna klargöras. Ifall kameraövervakning används på enheten, behöver det finnas information kring detta, så att alla som rör sig i utrymmena är medvetna om detta. För kameraövervakning i allmänna utrymmen behöver det finnas en grundad orsak som baserar sig på klientens vård, säkerhets och hälsofaktorer. Klientrum, personalutrymmen och toaletter får inte filmas. Områden på utsidan får filmas utan någon speciell orsak. När klienter filmas behöver grundlagens 10 paragraf angående skydd av privatlivet beaktas. Det är speciellt viktigt att tänka igenom, till vad det inspelad materialet används och vem har rätt att se på det. Materialet utgör i praktiken en klienthandling. Kameraövervakning i läkemedelsrum är att rekommendera och för det finns det en grundad orsak. Brister i personalbemanning får inte ersättas med kameraövervakning. Därtill behöver det finnas en registerbeskrivning över kameraövervakningen.

Handlar det åter om larmtelefoner inom hemvården, så behöver det finnas principer och praxis för anskaffning, samt finnas en utnämnd ansvarsperson för introduktion i användning och funktionssäkerhet. I konsumentssäkerhetslagen (920/2011, § 7) åläggs en tjänsteleverantör av larmtelefoner och andra motsvarande tjänster en skyldighet att upprätta ett säkerhetsdokument med en plan för identifiering av faror och hantering av risker. Enligt paragrafens 2 mom. kan säkerhetsdokumentet ersättas med de uppgifter om de omständigheter som beaktats i egenkontrollplanen.

Klienterna har egna larmklockor. Samt vid behov har vi möjlighet att använda sängvaktare åt oroliga klienter. Det larmar när klienten stiger upp ur sängen. Personalen har personlarm som de bör ha på sig under sitt arbetsskift för att kunna tryggt arbeta. Och har möjligt att få hjälp om det behövs. Vissa ytterdörrar är låsta dagtid. Ytterdörrarna är försedda med rymningsalarm som är kopplade till larmklockan och som larmar då klienten lämnar huset.

Uteplatserna är försedda med staket runt för att klienterna ska tryggt kunna vara utomhus.

Larmsystem provas regelbundet. Om batteriet börjar bli slut på alarmklockorna, kommer det per post ny klocka i stället och larmklocka är sönder det byts till en ny.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

Tryggande av säkerheten på enheten innefattar många olika aspekter och är beroende av vilken verksamhet som bedrivs. För boendeenheter är säkerhetssynpunkt är det viktigt med en aktuell räddningsplan (fastighetsägarens ansvar) ja utredning av utrymnings säkerhet som övervakas av brand- och räddningsverket. Därtill skall varje enhet uppgöra en säkerhetsplan, som innehåller brand- och utrymnings-, fastighetens- och personalens säkerhet, samt säkerhetssystem. Ifall det finns ett kök på enheten behöver köket uppgöra en egenkontrollplan som tillsammans med livsmedelshygienen övervakas av hälsoskyddsmyndigheterna.

Inom socialvården upprätthåller man beredskap för störningssituationer och undantagsförhållanden, för att samhällets funktionsförmåga ska kunna säkerställas i alla situationer. Hantering av störningssituationer är en del av det dagliga arbetet inom socialvården. Genom beredskapsplanen förbereder man sig för störnings- och undantagsförhållanden på organisations- och enhetsnivå.

Läs mera: [SHM: Beredskap inom social- och hälsovården](#)
[SHM: Beredskapsärenden](#)

Beredskapsplanen har uppdaterats 17.01.2023. Med samma har vi gjort med sakkunniga från kommunen kort check-lista för saker gällande fastighetssäkerheten, som man ska visa åt alla anställda på Pedersheim. Säkerhetsvandring gör man med alla anställda var tredje år, och alltid med ny personal. Brandsläckningsövningar har vi inte haft på länge. p.g.a. Corona. Det hör till all personals introduktion att de bekantar på beredskapsplanen. Efter att personalen har läst den, ska det kvitteras.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informations säkerhet

Med personuppgifter avses varje uppgift som anknyter till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Inom socialvården är klientuppgifter känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. Uppgifter som gäller hälsa hör till särskilda kategorier av personuppgifter som endast kan behandlas under vissa förutsättningar. En bra informationshantering är planerad alltifrån dokumentering av klientarbetet till arkivering och förstöring av uppgifterna. Vid hantering av personuppgifter inom socialvården bildas ett personregister som styrs av EU:s allmänna dataskyddsförordning (EU 2016/679). Därtill tillämpas den nationella dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar och preciserar dataskyddsförordningen. Behandlingen av personuppgifter påverkas också av den lagstiftningen som gäller separat för varje bransch.

Dataskyddsförordningen innehåller även bestämmelser om de centrala principerna för behandling av personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska anmäla personuppgiftsincidenter till tillsynsmyndigheten och till de registrerade. Med registeransvarig förstås den part som ensam eller tillsammans med andra bestämmer avsikten och sätten som personuppgifter behandlas. Behandlare av personuppgifter betyder till exempel en enhet/service, som behandlar personuppgifter för registerhållarens räkning. Registerhållaren ska bl.a. handla de underställda personer som har tillgång till uppgifter (29 artikeln i dataskyddsförordningen). Bestämmelser om den registrerades rättigheter ingår i kapitel 3 i förordningen, som också innehåller regler om information till den registrerade.

THL har utfärdat en myndighetsföreskrift (3/2021) till social- och hälsovården om egenkontroll av de krav som ställs på användningen av informationssystem enligt 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Datasäkerhetens egenkontrollplan är ett skilt dokument, som inte är en offentlig handling, men utgör en del av helheten av enhetens egenkontroll.

Alla har egna inloggnings till dataprogrammet LifeCare. När vårdare slutar på enheten avslutas datarättigheten. Sekretess belagda uppgifter förvaras i låsta skåpet. All personal bör uppdatera sitt dataskyddets ABC var tredje år.

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

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Planen för egenkontroll görs upp av förpersonen som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen. Det kan finnas skilda ansvarspersoner för olika delar av egenkontrollen. Klienterna kan även delta i planeringen av egenkontrollen.

Pederheims egenkontrollplan har skrivits av enhets förpersoner. Vissa saker och detaljer har vi tagit upp på personalmöten och sjukskötarmöten

Egenkontrollplanens uppdatering

Planen för egenkontroll uppdateras en gång i året och alltid när det inträffar förändringar i verksamheten som påverkar servicekvaliteten och klientsäkerheten. Tidigare versioner av egenkontrollplanen skall sparas i åtminstone 7 år. Egenkontrollplanen sparas i välfärdsområdets dokumenthanteringssystem samt på andra ställen som organisationen har fastställt.

Förpersonens uppgift är att uppdatera egenkontrollplanen årligen.

Egenkontrollplanens Offentlighet

En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas offentligt framlagd vid enheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av egenkontroll lätt och utan särskild begäran kan läsa planen.

Egenkontrollplan finns på alla enheter och i serviceenhetschefens kansli

Utgångspunkten för utvecklandet av servicen är, att man gör det tillsammans. Därför finns det lagar som ger handledning i behandlingen av olika ärenden, med tyngdpunkt på arbetsgivarens ansvar i att producera service av bra kvalitet.

Uppföljning av egenkontrollplanen

Enligt lagen om ordande av social- och hälsovårdens (612/2021) 40 § ska ett välfärdsområde och en privat tjänsteproducent ska utarbeta ett program för egenkontroll i fråga om de uppgifter och tjänster som de ansvarar för. I programmet ska det bestämmas hur fullgörandet av de skyldigheter som avses i 1 mom. som helhet ordnas och genomförs. I programmet ska det anges hur genomförandet, säkerheten och kvaliteten samt jämlikheten i fråga om social- och hälsovårdstjänsterna ska övervakas och hur brister som observeras ska avhjälpas. **I programmet för egenkontroll ingår en plan för egenkontroll och en patientsäkerhetsplan om vilka det föreskrivs särskilt i lag.**

Programmet för egenkontroll samt iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras i det allmänna datanätet och på andra sätt som främjar deras offentlighet.

Socialombudsman

Kontakta socialombudsmannen om du är missnöjd med bemötandet eller servicen som du fått inom socialvården.

Socialombudsmannen hjälper dig till exempel genom att utreda lagstiftningens innehåll och berätta om myndigheternas praxis.

Socialombudsmannen ger dig råd om viken myndighet du bör vända dig till i ett visst ärende och ger råd om hur du kan söka ändring i ett beslut.

Socialombudsmannen har inte rätt att fatta beslut i praktiska ärenden och kan därför inte ändra en socialarbetares beslut.

Servicen är kostnadsfri!

**Telefontid: måndag–fredag, klockan 8.00–14.00,
Telefonnummer 040 507 9303**

E-post: sosiaaliasiamies@ovph.fi (ej skyddad e-post)

Besöksadress: Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

Vi ger råd, hur du kan gå tillväga, om du är missnöjd med
vården eller bemötandet.

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–14.00,
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

E-post: patientombudsman@ovph.fi (ej skyddad e-post)

