



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Nyboda dag- och arbetsverksamhet , Plan för egenkontroll

Allmän information

Enhet

Nyboda Päivätoiminta

Rapporteringsdag

2025-02-28

Verksamhetschef

Eva Nystedt

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Innehållsförteckning

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

Bilaga 1. Utvecklingsplan för egenkontroll

På verksamhets- och resultatenshetsnivå 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.

Sammandrag av verksamhetsenhetens/resultatenhetens utvecklingsplan

Utvecklingsobjekt/ korrigerande åtgärd	Mål	Tidtabell/fördelning av ansvar/läge
Motion	Personalen ska uppmuntra klienterna på dagverksamheten att röra på sig mera under dagen. De tar dagliga promenader tillsammans med klienterna. Personalen har en dansstund/vecka för alla klienter.	1.1–31.4, 1.5–31.8 och 1.9–31.12
Gruppaktiviteter	Personalen uppmuntras att hålla nya gruppaktiviteter i år, t.ex. bingo, sittgympa, friluftsdag	1.1–31.4, 1.5–31.8 och 1.9–31.12
Klientens målsättningar	Var och ens målsättningar skall finnas definerade och följas upp vid dag- och arbetsverksamheten	1.1–31.4, 1.5–31.8 och 1.9–31.12

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

Rehabilitering och Psykosociala tjänster

Verksamhetsområdesdirektörens namn

Kosti Hyvärinen

Telefonnummer

0406204823

Tjänsteenhetens namn

Nyboda dag- och arbetsverksamhet

Form av tjänst

Dag- och arbetsverksamhet

Adress

Joupersgatan 1, 66900 Nykarelby

Telefonnummer

0406204823

Ansvarsperson(er) för tjänsteenheten eller tjänsteområdena och kontaktuppgifter

Eva Nystedt, serviceförman, 0503154931

Maria Grahn, serviceansvarig, 0417316792

Servicepunkt som hör till tjänsteenhet och ansvarspersoner

Nyboda dag- och arbetsverksamhet

Eva Nystedt, serviceförman, 0503154931

Maria Grahn, serviceansvarig, 0417316792

Resultatenhetens/verksamhetsenhetens uppgifter

Rehabilitering och Psykosociala tjänster
Dag- och arbetsverksamhet

1.2 Tjänster som köps av underleverantörer

Österbottens välfärdsområde ska säkerställa att andra tjänsteproducerer som producerar tjänster som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar har tillräckliga professionella, verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningar för att sörja för produktionen av tjänsterna. Välfärdsområdet ska styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av dess organiseringsansvar. (10 § i lag om välfärdsområden, 611/2021).

Tjänst som köps av underleverantör, och tjänsteproducenten för denna

Köpt tjänst	Tjänsteproducent
Livsmedel	K-market Torghallen
Fastighetsskötsel	JS Fastighetsservice Ab Oy
Avfallshantering	Finells Transport Ab
El, vatten och avlopp	Nykarleby Kraftverk Ab
Måltidsservice	Oy Alerte Ab

1.3 Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper

ENHETSBEKRIVNING

Nyboda dag- och arbetsverksamhet hör till verksamhetsområde Rehabilitering och Psykosociala tjänster.

Nyboda erbjuder svenskspråkig service för personer med funktionsvariationer enligt gällande lagstiftning. Enheten erbjuder dag- och arbetsverksamhet. Enheten har individuell service med målsättning att upprätthålla, utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen. Verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet och självbestämmande för servicetagare.

Nybodas bygger sin verksamhet på att stärka klienternas resurser och förmågor, återupphålla färdigheter och ge en meningsfull vardag och samvaro. Enheten ger klienterna möjlighet att uttrycka sig konstnärligt och delta i kultur och motion. Klienterna får själva påverka innehållet och uttrycka önskemål om sin sysselsättning. Vi har brett utbud av olika gruppverksamheter och aktiviteter som klienterna får välja mellan. Tjänsterna inom socialvården ska iakttä de centrala principerna i lagstiftningen om socialvården. Tjänsterna ska främja och upprätthålla välfärd och social trygghet, minska ojämlikhet och främja delaktighet,

Enhetens värderingar går under Österbottens välfärdsområdets värderingar som är:

- Vi agerar jämnlit och jämställt
- Vi arbetar från människa till människa
- Vi ser framåt ansvarsfullt

De värderingar och verksamhetsprinciper som styr verksamheten utgör en del av planen för egenkontroll och styr förverkligandet av egenkontrollen. Rehabiliteringen värdelöften till sina kunder är: tillgänglighet, rätt service i rätt tid, samarbete som stöder delaktighet, tydliga och verkningsfulla tjänster, att bli hörd, individuella lösningar, att få stöd som stärker de egna resurserna samt möjliggöra ett meningsfullt liv utifrån egna förutsättningar.

Enhetens värdegrund vilar på teorin KASAM; känsla av sammanhang, vilket innefattar meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. För att en människa ska må bra behöver hen ha en social gemenskap, en trygg vardag med förutsägbara rutiner och en känsla av att hen har resurser att klara av sina arbetsuppgifter. Vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet strävar personalen till att uppmuntra och utveckla klienterna på den enskilda nivå de är. Grundläggande för verksamheten är god omsorg, där det ingår lyhört bemötande, vägledande respektfulla samspel och socialpedagogiska individcentrerade arbetssätt med hänsyn till självbestämmande, integritet och grundläggande rättigheter.

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 resultatenheter (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 tjänsteenheter i genomförandet av egenkontroll. En handbok för egenkontroll och kvalitetssäkring stöder tjänsteenheter 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

Eva Nystedt, serviceförman, 0503154931
 Maria Grahn, serviceansvarig, 0417316792

Ansvarsperson(er) för godkännande av planen för egenkontroll samt kontaktuppgifter

Eva Nystedt, serviceförman, 0503154931
 Maria Grahn, serviceansvarig, 0417316792

ENHETSBESKRIVNING

Planen för egenkontroll har utarbetats av: Eva Nystedt, Maria Grahn. Planen för egenkontroll har uppgjorts tillsammans med personalen. Klienternas åsikter och respons från diskussioner och samtal har en betydande del vid planeringen av egenkontrollplanen.

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 tjänsteenheten förbinder sig till egenkontroll och att personalen förstår betydelsen, syftena och målen gällande egenkontroll. Planen för egenkontroll styr personalens dagliga arbete och verksamheten i tjänsteenheten.

ENHETSBESKRIVNING

Egenkontrollplanen fungerar som ett styrdokument i serviceproduktionen vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet. Egenkontrollplan fungerar som vägvisare och regelverk i det dagliga arbetet vid enheten. Personalen är delaktig vid uppgörandet och vid revideringen av egenkontrollplanen. Alla i personalen förbinder sig att ta del av egenkontrollplanen.

Egenkontrollplanen diskuteras regelbundet. Personalens deltagande i utbildning och övningar i säkerhetsfrågor sker enligt ÖVPH:s praxis. Ansvarspersonerna planerar och kontrollerar att personalen deltagit i utbildningar och övningar.

Egenkontroll som utarbetas av enheten finns på Österbottens välfärdsområdes webbplats (Egenkontroll) och dessutom läggs en utskrift av planen för egenkontroll fram på enheten så att klienterna, anhöriga och de som är intresserade av egenkontroll enkelt och utan att begära planen kan läsa den.

Ansvarspersonen för enheten ansvarar för att uppdatera planen för egenkontroll. Ansvarspersonerna säkerställer att ändringar i egenkontrollplanen ges till personalen och klienterna vid enheten. Enheten uppdaterar planen för egenkontroll vid ändringar i verksamheten eller anvisningarna eller vid utvecklingsåtgärder till exempel på grund av upptäckta missförhållanden, ändrade handlingsmodeller för egenkontroll eller efter respons. Planen för egenkontroll ska ändras även då ansvarspersonen byts ut. Enheten ska granska och uppdatera planen för egenkontroll minst en gång varje år.

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 tjänsteproducenten ställer på servicen följer ÖVPH:s praxis. Enheten säkerställer en likvärdig kvalitet av servicen dagligen genom att beakta kvalitetskrav som ställs på tjänsterna enligt verksamhetens målgrupp. Genom bl.a samtal, observationer och kontakt med samarbetspartner. Självutvärdering sker genom SHQS och genom återkommande interna och externa auditeringar samt inspektionsbesök. Självutvärdering och riskanalyser genomförs regelbundet för att identifiera förbättringsområden och säkerställa att verksamheten uppfyller kraven. HaiPro, Spro, klientrespons används vid utvärderingen av servicen.

Arbetarskyddsanmälningar som kommer genom HaiPro för utvärdering och utveckling. Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt för att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Digitala tjänster är säkra och av god kvalitet och sker via telefonsamtal, e-post och teams möten. Enheten säkerställer klient- och patientsäkerheten i praktiken genom att varje klient erbjudas trygg vård och betjäning enligt sina behov. Enhetens klient- och patientsäkerhet utgår från: Den nya klient- och patientsäkerhetsstrategin samt genomförandeplanen 2022–2026 främjar förverkligande av delaktighet, säkerhetsfrämjande åtgärder och ledning av säkerhetskulturen i Finland. Enheten är positiv till att bidra med en öppen säkerhetskultur och har positiva attityder till att förhindra missförhållanden.

3.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar 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

Om en situation kräver tar ansvarspersonerna och enheternas personal direkt kontakt till högre instanser inom ÖVPH. Ansvarspersonerna ansvarar för att alla i personalen vid enheten har behörighet och kompetens att verka så att kraven på servicen på bästa möjliga sätt. Så att servicen överensstämmer med kvalitet- och säkerhet i enlighet med 10 § 4 mom. i tillsynslagen under hela den tid som den tillhandahålls.

3.3 Klientens ställning och rättigheter

Tjänsteenheterna 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](#)

Ordnanande 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

Nyboda dag- och arbetsverksamhet säkerställer att klienterna ges likvärdiga tjänster och vård. Tjänsterna som ges främjar och upprätthåller välfärd och social trygghet, minskar ojämnlighet och främjar delaktighet. Samtidigt som tjänsterna är trygga och på lika grund, tillräcklig och högkvalitativ socialservice och andra åtgärder som främjar välfärd. Annat som beaktas är självbestämmande, självständighet, delaktighet och jämlikhet för klienterna. Österbottens välfärdsområde erbjuder även mångprofessionellt stöd vid Stöd och Kompetenscentret.

Socialarbetaren uppgör en vård- och serviceplan tillsammans med klienten och hans närstående. Klienten har en individuell serviceplan upprättad tillsammans med socialarbetaren, som ansvarar för att serviceplanen uppdateras. Syftet med serviceplanen är att hjälpa klienten att få lämplig och ändamålsenlig service och att kontrollera att de nuvarande service- och stödformerna motsvarar klientens resurser och behov. Serviceplanen uppdateras enligt klientens önskemål. Tiderna för uppdateringen registreras i serviceplanen. I klientens dokumentation skrivs mål som berör daglig motion, habilitering och habiliterande aktiviteter in. Uppföljningen av hur mål uppfylls diskuteras kontinuerligt med personalen och vid uppgörande av genomförande plan. Personalen delar tankar, idéer och resultat.

Genomförande plan uppgörs på den enhet där klienten får sin service och den görs för varje klient. Serviceplanen ligger som grund för genomförande planen och baserar sig på en bedömning av klientens helhetssituation. Enhetens närchef ansvarar för att planerna görs och enhetens serviceansvarig och servicetagarens egenvårdare koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med klienten i klientens vardag. Information insamlas gällande klientens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service klienten erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga, lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på klientens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen.

Tidsfristen för bedömning enligt följande: Om bedömning av servicebehov och om väntetider för socialtjänster föreskrivs bland annat i följande lagar: socialvårdslag (1301/2004); lag om

klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000); lag om utkomststöd (1412/1997); barnskyddslag (417/2007); lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012); lag om funktionshinderservice (675/2023) och bestämmelsen i 12 § 3. mom. i lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021).

3.3.2 Bedömning av servicebehov/vårdbehov

ENHETSBESKRIVNING

Vid bedömningen av servicebehovet gör en yrkesutbildad person upp en plan på klientens servicebehov tillsammans med klienten. Den yrkesutbildade personen bedömer klientens stödbehov och förutsättningarna för en klientrelation samt vilken typ av service som behövs. Personens servicebehov bedöms alltid individuellt. Vid bedömningen av servicebehovet förenas klientens egna önskemål med behoven som personalen ser att behöver uppfyllas, anhörigas åsikter tas även i beaktande. Vid uppgörande av planen kan flera olika yrkesutbildade personers bedömningar av hjälp och stöd tas i beaktande. I bedömningen av servicebehovet förenas den yrkesutbildades sakkunskaper med en beskrivning av klientens situation. Klienten behöver inte kunna avgöra vilka tjänster han eller hon behöver. Den anställda är skyldig att presentera olika alternativ för klienten.

Servicebedömning görs av socialarbetare i samband med uppgörandet av klientens service- och vårdbehov. Inom kort kommer RAI-bedömningsverktyget att tas i bruk inom verksamhetsområdet.

En egen kontaktperson ska utses för socialvårdsklienten för den tid klientrelationen pågår. Servicetagare vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet har en eller två utsedda egenvårdare. Egenvårdaren vid dag- och arbetsverksamheten är personalen i den grupp som klienten delar i. Enligt bestämmelsen i 42 § i socialvårdslagen (1301/2014) ska det för en klient inom socialvården utses en egen egenvårdare för den tid klientrelationen pågår. En egen egenvårdare behöver inte utses om det för klienten redan har utsetts en annan arbetstagare som ansvarar för tjänsten eller om det av någon annan orsak är uppenbart onödigt att utse en egen kontaktperson. Den person som är egen kontaktperson ska i enlighet med klientens behov och intresse se till att tjänster ordnas i enlighet med bedömningen av servicebehovet. Klienten har av ÖVPH en utsedd socialarbetare som ansvarar för klientens ärenden.

3.3.3 Planering och genomförande av tjänsten/vården

ENHETSBESKRIVNING

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.

Klienten har en individuell serviceplan upprättad tillsammans med socialarbetaren, som ansvarar för att serviceplanen uppdateras. Syftet med serviceplanen är att hjälpa klienten att få lämplig och ändamålsenlig service och att kontrollera att de nuvarande service- och stödformerna motsvarar klientens resurser och behov. Serviceplanen uppdateras enligt klientens önskemål. Tiderna för uppdateringen registreras i serviceplanen. I klientens vårdplan skrivs mål som berör daglig motion, friluftsliv, habilitering och habiliterande aktiviteter in. Uppföljningen av hur mål uppfylls diskuteras kontinuerligt på personalmöten och vid uppgörande av genomförande plan.

Personalen delar tankar, idéer och resultat under möten. Rehabiliteringsplan görs av läkare vid behov.

Förverkligandet av service-, vårdplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrogna med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk 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 målsättningar 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. Socialarbetare gör upp en serviceplan. Genomförande plan uppgörs på den enhet där klienten får sin service och den görs för varje klient. Vård- och serviceplanen ligger som grund för genomförande planen och baserar sig på en bedömning av klientens helhetssituation. Enhetens närchef ansvarar för att planerna görs och enhetens serviceansvarig och klientens egenvårdare koordinerar uppgörandet av planen. Planen görs i samarbete med personer i klientens vardag och anhöriga. Information insamlas gällande klientens önskemål och behov. Planen ger en helhetsbeskrivning av innehållet i den service klienten erhåller. I planen beskrivs bl.a. vardagliga lång- och kortsiktiga målsättningar. Genomförandeplanen följs upp årligen eller beroende på klientens behov. Tidpunkt för uppföljning antecknas i planen. Målsättningar som uppkommer vid uppgörande av genomförande planen tas upp på personalmöten och skrivs in i dokumenteringen som personalen följer i det dagliga arbetet på enheten.

3.3.4 Bemötande av klient/patient och rättigheter

Klienten/patienten har rätt till gott bemötande, det vill säga hans 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 anmälningskanaler.

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

Nyboda dag- och arbetsverksamhet är klassificerad som svenskspråkig enhet. Alla klienter vid Nyboda bemöts sakligt och likvärdigt. Om det vid enheten framkommer eller observeras osakligt bemötande tas ärendet upp till diskussion vid enheten. Vid enheten följs ÖVPH:s praxis gällande observationer gällande osakligt beteende. Om klientens anhöriga upplever osaklig bemötande, incident eller farosituation tas ärendet upp till diskussion med de personer som ärendet berör.

Självbestämmanderätt

ENHETSBESKRIVNING

Vi säkerställer självbestämmanderätt genom att klienten har rätt att bestämma över sitt eget liv och fatta beslut i frågor som rör hen själv. Enheten stöder och stärker självbestämmanderätt för personer med funktionsnedsättning genom att personen deltar i planeringen och genomförandet av de tjänster som berör den egna vården och omsorgen. Principer för begränsning av klientens självbestämmanderätt kan 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 begränsningssättet, tryggt och med respekt för klientens människovärde. Genomförande av begränsningsåtgärder, 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. Vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet används begränsade åtgärder. De begränsade åtgärderna som används vid enheten är: Bälte på wc stol pch sängstöd. Personal som utför åtgärden använder den endast i de fall där man inte kan utföra aktiviteten på annat sätt. Personal som utför åtgärden övervakar klienten under tiden begränsade åtgärden tillämpas. Personalen har tillräcklig utbildning och kunnande för begränsningsåtgärder. Begränsande åtgärder vidtas endast om det är absolut nödvändigt och i så fall förordas lagenliga tidsbundna beslut av närförmannen. Innan begränsande åtgärder får vidtas bör olika lösningar och arbetssätt först noggrant prövas. Begränsande åtgärder tillämpas enligt lag om specialomsorger (381/2016) § 42. Förfaranden och samarbete med IMO-sakkunniggruppen regelbundet gällande begränsade åtgärder.

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 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 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 \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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 \(osterbottensvalfard.fi\)](https://www.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

Om klienten eller hens anhöriga är missnöjd med vården önskar vi att de tar upp det till diskussion. Om det är något som klienten eller en närstående undrar över anående vården är det bra att de tar upp det med serviceförmannen/serviceansvarig eller personalen på enheten. Ofta kan eventuella missförstånd rättas med ett öppet samtal och de brister som klienten eller hen anhöriga upplevt i vården kan korrigeras och vården förbättras.

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

Eva Nystedt, serviceförmän, 0503154931

Maria Grahn, serviceansvarig 0417316792

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: potilasiasiavastaava@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.

ENHETSBEKRIVNING

Enhetens verksamhetsprinciperna bygger på delaktighet. Med delaktighet avses klienternas möjlighet att påverka och delta i planering, utveckling och bedömning av tjänster som de använder. Personalen strävar till att arbeta så att klientens vardag skall vara så förutsägbar som möjligt eftersom detta skapar trygghet och hanterbarhet. Personalen visar respekt och lyssnar på klienterna samt anpassar verksamheten så att klienterna får göra sådana aktiviteter de tycker är meningsfulla. Enheten har ett bra samarbete med organisationer, föreningar och i närregionen. Klienter på våra enheter har fått uppdrag att vara erfarenhetsexpert på bl.a skolor i närregionen.

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 insamlas 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 insamlas av studerande

Välfärdsområdet insamlar 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 insamlas 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 önskar respons av våra klienter och deras anhöriga angående vår verksamhet. All respons är välkommen. Positiv respons uppmuntrar vår personal att fortsätta göra det vi gör bra, och respons om saker som borde förbättras behövs för att hjälpa oss att bli bättre. All respons som enheten tar emot diskuteras regelbundet med enhetens personal och förpersonerna. Insamling av respons tas emot på enheten vid genomförande plan möten, via samtal, telefonkontakt samt att det finns möjlighet till att ge skriftlig respons vid enheten via QR-kod. Klienter, anhöriga eller närstående och personal och utomstående kan på Österbottens välfärdsområdes hemsida ge fritt formulerad eller riktad respons.

Responser används som grund för kartläggning av utvecklingsbehov av organisationens servicekvalitet. Enheternas egna målsättningar görs bl.a. utgående från inkommen respons. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelsetänkningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärderna registreras i enheten utvecklingsplan för egenkontroll. Utvecklingsbehov som framförts av klienter, anhöriga/närstående, personal och samarbetspartners eller som aktualiserats via kvalitetsarbete eller riskhantering beaktas i förbättringsåtgärder.

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. [Behörighetsstadgan](#) finns på välfärdsområdets webbplats.

3.5.1 Mängden och strukturen för personal

ENHETSBESKRIVNING

Personalen på Nyboda dagverksamhet består av:

- en serviceförförman (dagverksamhet/boendeservice)
- en serviceansvarig (dagverksamhet/boendeservice)
- en socialhandledare
- en chaufför/vårdbiträde
- fem närvårdare
- tre vårdare
- en arbetslivstränare
- en lokalvårdare

Personalen arbetar vardagar kl. 7.30-15.30. Under kvällar och helger är enheten stängd.

3.5.2 Principer för användning av vikarier och för rekrytering

ENHETSBEKRIVNING

Personal rekryteras genom urvalsprocess, fokus på utbildning, lämplighet och referenser.

Rekrytering av personal sker via Kuntarekry och Sotender appen.

Vikarier anställs vid enheten när behov av vikarier uppkommer. De vikarier som anlitas är kompetenta inskolade vikarier som kan arbeta självständigt och som klienterna redan känner. Enheten har inte använt sig av inhyrd arbetskraft eller arbetskraft köpt via underleverantör. Vid plötslig frånvaro under tjänstetid sker rekryteringen av vikarier av ansvarspersonerna.

Kontrollen av att yrkespersoner inom social- och hälsovården har yrkesrättighet sker via JulkiSuosikki/Terhikki och görs av närchefen. Dokumentation av yrkesrättighet kontrolleras och dokumenteras. Användandet av Sotender innebär att rekryteringsenheten garanterar personens yrkesrättigheter. När förmannen rekryterar yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal skall uppgifter som de sökande alltid finnas i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer, JulkiTerhikki/ JulkiSuosikki. Då läkemedel hanteras vid enheten krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE tentamen. Vid rekrytering värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med funktionsnedsättning. Lämplighet och kunnande för arbetsuppgiften framkommer vid anställningsintervjuer. Enheten är svenskspråkig och goda kunskaper i svenska krävs. Vid enheten vill Bergstigen krävs att personen klarar av ensam arbete.

Läkemedelsbehandling enligt yrkesroll i kraft är en förutsättning för anställning vid enheten. Vaccinationsskydd i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar (48 §, 1227/2016) krävs av personalen vid enheten. Studerande har rätt att tillfälligt jobba som yrkesperson inom hälso- och sjukvården. Kontroll av studiepoäng görs.Handledning av studerande under praktikperioden är ett gemensamt ansvar i arbetsgruppen.

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

ENHETSBEKRIVNING

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 kontrolleras behörigheten i Valviras centralregister över yrkesutbildade personer JulkiSuosikki/ JulkiTerhikki.

Vid rekryterings processen värdesätts erfarenhet av liknande arbete och goda insikter i värderingar och principer i arbete med personer med funktionsnedsättning. Lämplighet och kunnande för arbetsuppgiften. Lämplighet kontrolleras på begäran via referenser. Enheten är svenskspråkig och goda kunskaper i svenska krävs.

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

Enhetens närförmän säkerställer och kontrollerar att personalen får tillräcklig introduktion och att tid finns reserveras för introduktion i arbete när ny personal anställs. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett stöd i introduktionen både för nyanställda och de som introducerar i arbetet. En ny arbetstagare får lära känna klienterna och enheten genom att arbeta några skift tillsammans med en ordinarie personal. Det samma gäller studeranden som arbetar på enheten och personal som återvänder till arbetet efter en längre tids frånvaro. Introduktionen innefattar många områden, introduktion i klientarbete, behandling av klientuppgifter och introduktionen av egenkontrollen. Enhetens introduktionsplan med checklista är ett bra stöd i introduktionen även för studerande. Ordinarie personal är ansvarsperson för introduktion och handledning av studerande vid enheten. Genom samtal efter genomförd inskolning säkerställer vi att den nya personalen har fått en tillräcklig introduktion till arbetet. Den anställde har då även möjlighet att önska en extra inskolningsdag om det finns arbetsmoment hen inte känner att hen behärskar ännu.

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

Målet är att personalen deltar årligen i 3 fortbildningsdagar och uppfyller då lagstiftningens minimirekommendation enligt lagen. Personalen erbjuds både interna och externa utbildningar. Statistik på antalet fortbildningsdagar fås utgående från anmälningar i utbildningskalendern via Alma. Närförmannen följer upp antalet fortbildningsdagar, tillräcklig med utbildning, deltagandet i utbildning, innehållet i utbildning, kvaliteten och effekterna, kostnaderna för utbildningen. Personal är själv aktiv i deltagande i sådan fortbildning som krävs och/eller finns att erbjuda i utbildningskalendern.

Uppföljning av upprätthållandet och utvecklingen av personalens yrkeskunnande följer enheten. Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården hälso- och sjukvården 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 kunnande i läkemedelsbehandling är en viktig del i upprätthållande av yrkeskompetensen. Utbildning i första hjälpen, läkemedelsbehandling, klient-/patient- och utrustningssäkerhet samt dataskydds- och datasäkerhetsutbildning.

För att kunna arbeta ensam som ansvarig för klientarbete behövs registrering hos Valvira. Då läkemedel hanteras krävs läkemedelstillstånd i form av avklarad LOVE tentamen. Varje personal går in via Intra och klickar på länken "Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning 2020" för att avlägga fortbildning i datasäkerhetsutbildning.

Alla anställda har ansvar för att krav och kvalitetsmål efterföljs samt att rapportera om brister i kvaliteten, tillbud och negativa händelser. Missförhållanden och risker tas regelbundet upp på personalmötet eller i direkt diskussion mellan personal och ansvarspersonerna. Närförmannen går igenom egenkontrollplan och riskbedömning tillsammans med personalen. Varje personal kvitterar att ha läst egenkontrollplanen och tillhörande instruktioner. Det är viktigt att notera att källorna inte ger fullständig information om alla aspekter om hur enheten säkerställer och följer upp personalens kompetens och säkerhetskunnande. Utvecklingssamtal hålls en gång per år av närchefen och utvecklingssamtalet dokumenteras i Alma.

3.5.4 Arbetshälsa och arbetarsäkerhet

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen följer upp och säkerställer genom ledarskap att arbetstagaren följer arbetstiderna samt arbetsprestationerna.

I ledarskapet ingår ledningen av arbetshälsa och arbetsförmåga bl.a. ingår olika former av förebyggande (tidigt) stöd, stöd för återgång till arbetet och effektiverat stöd då arbetsförmågan är permanent nedsatt. Tyngdpunkten ligger på det förebyggande arbetet. Ändå kan man inte undvika att arbetsförmågan hos arbetstagare till följd av olika orsaker ibland brister. I dessa situationer fungerar programmet för ledning av personalens arbetsförmåga också som modell för hur ärendet ska skötas.

Ledning av arbetsförmågan angår också hela personalen, var och en har ett ansvar för sin egen arbetshälsa.

Närchefen beaktar och säkerställer att arbetsgivarens förpliktelser som gäller arbetarsäkerhet uppfylls i enlighet med arbetslagstiftningen och arbetarsäkerhetslagen (738/2002).

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.

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

ENHETSBESKRIVNING

Ansvarspersonerna för enheten säkerställer att personalantalet via schemaläggning och daglig kontroll av personalantal och yrkesroller är tillräckligt.

Närchefen följer upp personalantalet och att personalantalet är tillräckligt med beaktande klienternas behov av vård och service. Genom dagliga observationer, samtal och information följer närchefen situationen i den dagliga arbetet vid enheten. Vid uppföljning av personalresurser finns ingen nationell mätare av vårddygd att tillgå. I situationer när personalantalet inte är tillräckligt finns föreskrifter om vad som inte ska utföras.

3.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

ENHETSBESKRIVNING

Nyboda dag- och arbetsverksamhet samarbetar med övriga tjänsteenheter gällande de tjänster som tillhandahålls klienten. Samarbete och informationsgång med övriga tjänsteansordnare och tjänsteproducenter som hör till klientens tjänste- och vårdhelhet. Vid behov ordnas gemensamma nätverksmöten/ multiprofessionellt samarbeten.

3.8 Lokaler och utrustning

ENHETSBESKRIVNING

Nyboda dag- och arbetsverksamhetens utrymmen är nya, fräscha och byggd för verksamheten. Inga risker finns förknippade med användandet av lokalerna för den verksamhet som nu sker i fastigheterna.

Kökets mat- och livsmedelsleverans kontrolleras enligt hygienföreskrifterna av personal som mottar varorna. Enheten har temperatursuppföljning av livsmedel, kyl och frys. Personalen städar en del av utrymmen och övrig städning utförs av enhetens lokalvårdare. Enheten har en köks-

och en städplan.

Brandvarnare och automatisk släckningsanordning kontrolleras regelbundet (för detta ansvarar fastighetsskötaren). Automatisk släckningsanordning finns på enheterna. Den är kopplat till räddningsverket så om släckningsanordningen startar går meddelade direkt till räddningsverket.

Personalen är medvetna om innehållet i räddningsplanen och klienterna är informerade om samlingsplats vid eventuell utrymning. Fastighetsskötaren ansvarar för att testa brandalarmet en gång per månad. På enheten finns en brand- och säkerhetsplan. Planen innehåller en utrymningsplan och handlingskort enligt ÖVPH praxis.

Den senaste versionen av enhetens brand- och säkerhetsplan finns i Laatuportti. Vid enheterna finns inga passerkontroll. Senaste brandsyn 02/2025.

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

ENHETSBEKRIVNING

Skyldighet i enlighet med lagen om medicintekniska produkter (719/2021) iakttas vid enheten så att den information om produkters lämplighet och som används på enheten motsvarar det ändamål som de medicintekniska produkterna är avsedda för.

Vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet används enbart utrustning som är lämpliga och säkra. Ansvarpersonen följer upp apparaturen genom att upprätthålla apparatregister. Personal har apparaturpass, som säkerställer att personen har fått utbildning i, och vet hur man använder apparaturer på enheten. Personalen känner till Haipro anmälningar och är skyldig att rapportera en trasig eller felaktig vårdrelaterad apparat. Underhållet av produkter och utrustningar vid enheten, regelbundet underhåll, reparation/servicebehov. Den utrustning som ska registreras i Medusa är el- och akku-driven medicinteknisk utrustning och apparatur, sjukhussängar, hjälpmedel som ägs av enheten och som kan servas och mätutrustning. Enhetens lämnar in apparatlistan till lääkintäteknikka@ovph.fi. Enheten säkerställa att korrekt användning av medicintekniska produkter och utrustningar används korrekt enligt lagen som stiftats om medicintekniska produkter (719/2021), sköter utbildningen och dokumenteringen av kunnandet (genomförande av apparatpass) och hur personalen följer dessa vid enheten.

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

Margaretha Gunnar 0503154955

Eva Nystedt 0503154931

Maria Grahn 0417316792

Informationssystem och informationssäkerhet

ENHETSBEKRIVNING

Nyboda dag- och arbetsverksamhet ansvarspersoner introducerar och delger tillgängligt material kring säker informationshantering. Personalen har gått dokumenterings skolning och handleder ny personal och vikarier. Dokumentering sker kontinuerligt under arbetsskiftet eller senast vid arbetsskiftets slut för att säkerställa klientarbetet dokumenteras ändamålsenligt utan dröjsmål. Personalen uppdaterar sitt kunnande genom att gå in via Intran och klicka på länken "Dataskyddets ABC för anställda inom offentliga förvaltning 2020" för att avlägga fortbildningen. Ansvarspersonerna påminner sin personal om detta i samband med personalmöten och genomgång av egenkontrollplanen. För att garantera att personalen kan handla enligt välfärdsområdets informationssäkerhetsplan. Enligt checklistan bör anställda ha avlagt en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning.

Användande av teknologi

ENHETSBEKRIVNING

I praktiken ansvarar 2M-It för att den teknologi som utnyttjas i servicen är lämplig, adekvat och

säker för den service som erbjuds. Förberedelser för att motverka teknologiska funktionsfel har gjorts så att alla viktiga dokument som används vid enheten också finns i pappersversion. Enheten kan inte påverka väntetider för servicen.

Klienterna som berörs är bekanta med den teknologi som används vid enheten. Teknologin som används är till för att garantera klientens individuella behov. Självbestämmanderätten har beaktats vid förverkligande när teknologin används för att producera service/tjänster och dokumentation vid enheten. Enheten garanterar att de teknologiska produkter som klienterna behöver finns vid enheten. Personalen känner till hur man använder teknologiska produkter och de används på ett ändamålsenligt sätt. De teknologiska produkterna används dagligen och det finns information kring användningen samt att de används enbart för den klient det är ämnat för. För användningen av teknologiska produkter finns det en grundad orsak som baserar sig på klientens vård-, säkerhets- och hälsfaktorer.

Digitalteknik som It och telefon förutom brandalarm används som tekniska lösningar för att garantera enhetens säkerhet. Säkerhetsanordningar som finns vid enheten är brandalarm. Brandalarm kontrolleras regelbundet, varje månad.

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

Eva Nystedt, 0503154931

Maria Grahn 0417316792

3.10 Läkemedelsbehandling

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

I välfärdsområdet 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

Enhetens läkemedelsbehandling baserar sig på enhetens läkemedelsplan, som uppdateras årligen eller oftare om det sker förändringar i enhetens läkemedelsbehandling eller lagstiftning. Läkemedelsplanen uppdateras årligen under första halvåret. Närförmannen har ansvaret tillsammans med enhetens sjukskötare gällande årliga uppdateringen av enhetens läkemedelsplan.

Ansvar för adekvat läkemedelsbehandling och genomförande av planen. Enhetens sjukskötare har ansvaret för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Sjukskötaren ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen som helhet. Sjukskötaren ska ingripa i observerade missförhållanden. Enhetsspecifika läkemedelsplaner godkänns av läkare. All personal har introducerats i och bekantat sig med enhetens läkemedelsplan

Av all vårdpersonal som hanterar läkemedel krävs ett läkemedelstillstånd. Läkemedelstillstånd fås efter att ha tentat givna delar i nätutbildningen för läkemedelsbehandling (LOVe) samt påvisat sitt kunnande till enhetens sjukskötare. Tillstånden är i kraft 5 år. Vid dag- och arbetsverksamhetens finns utbildad behörig personal för läkemedelsbehandling. Vid enheten säkerställas att den social- och hälsovårdspersonalen som deltar i läkemedelsbehandlingen har ikraftvarande läkemedelslov. Ansvaret för detta är på individnivå varje enskild arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandlingen för egen del, på enhetsnivå närförmannen och på organisationsnivå ledande tjänsteinnehavare.

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

Margaretha Gunnar, 0503154955

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

Margaretha Gunnar, 0503154955

3.11 Näring

ENHETSBESKRIVNING

Nyboda dag- och arbetsverksamhetens bespisning och måltider ordnas via Oy Alerte Ab. Några av klienterna vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet ingår köksuppgifter som en del av dag- och arbetsverksamhetens program.

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 smittosamma sjukdomar: <https://osterbottensvalfard.fi/sa-har-fungerar-vi/hygien-och-forebyggande-av-infektioner/smittosamma-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/teman/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/anvisningar-for-forebyggande-och-bekampning-av-infektioner>

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

Österbottens välfärdsområdets intrasidor: Hygien och bekämpning av infektioner

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

ENHETSBESKRIVNING

Vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet upprätthålls hygiennivån genom en god handhygien. På enheten utförs en del vårdåtgärder som förutsätter fysisk kroppskontakt där sedvanliga försiktighetsåtgärder används vid alla vård- och omsorgskontakter för att förebygga smittspridning och uppkomst av vårdrelaterade infektioner. Sedvanliga försiktighetsåtgärder utgör grunden för försiktighetsåtgärder vid smittsam sjukdom. En god handhygien (tvål, vatten, handsprit och pappershanddukar) upprätthålls genom en god handhygien. Handhygien hos både personal och klienter följs enligt given hygienpraxis. Personalen använder skyddshandskar, desinfektionsmedel och vid behov munskydd och engångsförkläde. Medicinsk utrustning som kan användas flera gånger rengörs efter användning med rengöringsmedel avsedda för dem, och engångsprodukter kasseras på rätt sätt efter användning. Personalen på enheten har kunskap och handlar så att bekämpningen av infektioner, så att hygienpraxis, renhållning och textilvård kan följas i enlighet med anvisningar och standarder. Förebyggandet av spridning av infektioner och smittosamma sjukdomar sker dagligen påminnelser om hygienens betydelse. För bekämpning av smittosamma sjukdomar och förebyggande av infektioner sker med dagliga påminnelser om hygienens betydelse. På enheten finns möjlighet till skyddsutrustning. En plan för beskrivning av den allmänna hygien finns, infektionsbekämpning sker enligt förhållningssätt. Enhetens personal är medveten om anmälningsförfarandet vid epidemier och allvarliga infektioner förknippade med vård. Tillsvidare har inget behov funnits för uppföljning av vårdrelaterade infektioner eftersom enheten inte utför några vårdåtgärder eller utför ingrepp som kunde medföra vårdrelaterade infektioner.

Enheten får sin mat via Oy Alerte Ab och serveringen av mat följer livsmedels- och handhygien. Personalen vid enheten har ett giltiga hygienpass. Kökets mat- och livsmedelsleverans kontrolleras, enligt hygienföreskrifterna av personal som mottar varorna. Övriga kvalitetskontroller görs i samband med riskbedömningarna. Enheten har temperatursuppföljning av livsmedel, kyl och frys. Hygien i köket sköts av personalen vid enheten enligt rekommendationerna från livsmedelsverket och uppföljning görs.

Städningen av enheten utförs av Nyboda dag- och arbetsverksamhetens lokalvårdare och av personalen på enheten tillsammans med klienterna. Vid behov ges instruktioner utökat behov och krav på städning.

Namn på och kontaktuppgifter till hygienansvarig

Iren Häger, 0503154940

3.13 Hälsa- och sjukvård

ENHETSBESKRIVNING

Närchefen följer upp kunnandet i första hjälpen och återupplivning hos arbetstagare som arbetar vid enheter att kunskap upprätthålls enligt anvisning som upprättats för välfärdsområdets personal (Intra: Första hjälp- och återupplivningsberedskap för personalen).

3.14 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och utveckling

ENHETSBESKRIVNING

Nyboda dag- och arbetsverksamhet främjar individuell service med målsättning att upprätthålla den fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmågan. Tillika med som att utveckla och främja användning av de egna resurserna i vardagen. Verksamhetsprinciperna bygger på välmåga, delaktighet och självbestämmande för klienten.

Vid enheten är aktivitet viktigt och vi stävar efter ett gott välbefinnande och en god funktionsförmåga. Dagliga promenader och strävan till vardagsmotion ska vara ett naturligt inslag i vardagen. Vid enheten stöder vi klientens funktionsförmåga och rehabiliterande verksamhet. Bl.a genom att personalen visar respekt och lyssnar på klienten samt anpassar verksamheten så att klienterna får göra sådana aktiviteter de tycker är meningsfulla. Personalen vid Nyboda lägger vikt vid självbestämmande och uppmuntrar klienterna att uttrycka sin åsikt och vilja i beslut som rör dag- och arbetsverksamheten. Vid enheten uppmärksammas olika högtider samt att olika evenemang ordnas.

3.15 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Österbottens välfärdsområde är registeransvarig för klient-/patientuppgifter i den tjänst som hör till dess organiseringsansvar. Välfärdsområdet/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

Personalen vid Nyboda genomför utbildning som krävs och som förutsätts för att arbetet skall följa lagstiftningen som gäller vid användningen av personuppgifter och behandling av klientuppgifter (kunduppgiftslagen 703/2023). Anvisningar och föreskrifter som upprättats för enheten om registrering av klientuppgifter följer lagstiftningen. I planen för egenkontroll vid Nyboda boendeservice efterföljs kraven i EU:s allmänna dataskyddsförordning ((EU) 679/2016) och förverkligandet av dataskyddsprinciperna samt klientens rättigheter i verksamheten vid tjänstenheten beaktas.

Klientuppgifterna dokumenteras i enhetens dokumenteringsprogram. Alla dokument förvaras enligt arkiveringslagen. Personalens kunnande gällande datasäkerhet och verksamhet vid eventuella säkerhetsöverträdelser utgörs av utbildningar via ÖVPH och sker enligt praxis som förutsätts och krävs av personalen som arbetar vid enheten. Nyboda har som andra offentliga enheter anmälningsskyldighet till Tillstånds- och tillsynsverket (AVI) om avvikelser och störningar i informationstjänster och informationssystem. Om det hotar utövningar av verksamheten och sekretess i enlighet med 1 moment i 90 § av kunduppgiftslagen. Föreskrifter inväntas då från THL för att få information om lämpliga åtgärder i den aktuella situationen. Registrering av klientuppgifter sker enbart via enhetens dokumenteringsprogram. Registrering av klientarbetet sker av personal genom personlig inloggning via enhetens dokumenteringsprogram.

Den skriftliga plan som uppgjorts gällande dokumentering av klientuppgifter följer de krav som krävs.

Introduktion i dokumentering av klientuppgifter genomförs på enheten. Studerande som utför registreringar sker dokumentationen tillsammans med handledaren. Introduktion och fortbildning av personalen och studerande av personuppgifter och i informationssäkerhet sker enligt anvisningar.

Behörighet till klientdatasystemet ansöks via 2M-it av ansvarspersonerna. Enheten utgår från personalens yrkesroll vilket innebär att hen enbart har tillträde till uppgifter som hen behöver i egna arbetsuppgifter. Dokumentering av klientuppgifter vid Nyboda och samarbetet mellan social- och hälsovården förverkligas enligt stadgade lagar och de möjligheter programvaror som ÖVPH använder och tillåter.

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.

Eva Nystedt, 0503154931

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

Riskhanteringsansvar i Österbottens välfärdsområde har beskrivits i välfärdsområdets förvaltningsstadga, verksamhetsstadga och program för egenkontroll. Förfaringsätt 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

Ansvar för riskhanteringen vid enheten hör till varje arbetstagare. Riskhanteringen har organiserats så att namngiven arbetstagare utsetts som huvudansvarig för olika uppgifter/ansvarsområden vid enheten. Riskidentifieringen vid enheten gäller tillträde till vård, socialvård och tjänster, kontinuitet, säkerhet och kvalitet, likabehandling, klientens ställning och rättigheter samt personalens arbetshälsa. Risker som även behöver nämnas är tillgången till lämplig och behörig personal och vikarier.

Vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet säkerställs och möjliggörs en öppen och bra säkerhetskultur då alla både personal och klienter dagligen genom samtal och observationer uppmuntras att medverka i riskhanteringsprocesser. Kunnande i riskhantering säkerställs genom introduktion, anvisningar, planer, manualer och kontinuerlig fortbildning. Tillika genom att alla i personalen dagligen gemensamt utvärderar verksamheten. Enhetens arbetstagare deltar i bedömningen av säkerhet och risker och vid genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten. Det är värt att notera att riskhanteringsprocessen ses som kontinuerlig och att engagemang från all personal krävs.

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. Vårdförhållandets 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 välfärdsområde är bland annat:

- Österbottens välfärdsområdesstrategi
- Förvaltnings- och verksamhetsstadgan
- Programmet för egenkontroll
- Hur mår Österbotten
- Handbok för egenkontroll och kvalitetshantering
- Handbok för riskhantering
- Allmänna delen i välfärdsområdets beredskapsplan, beredskapsplanerna för verksamhets- och resultatområden och resultatenheter och handlingskort för störningar
- Enhetens säkerhetssida som innehåller säkerhetsplan, utredning om utrymningssäkerhet (24/7 enheterna) och handlingskort, säkerhetsinstruktioner
- Informationssäkerhetsplan
- Tillsynsplan
- Delaktighetsplan
- Anvisningar om personalens anmälningsskyldighet
- Välfärdsområdets 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

Praktiska åtgärder görs för att förebygga och kontrollera risker som riktas mot enhetens verksamhet och klient- och patientsäkerhet, enheten följer de direktiv som gäller inom ÖVPH samt de för enheten särskilda anvisningar. Riskhantering är en central del och viktigt att det fungerar och är tillräckliga. En säker och fungerande riskhantering är hantering av information, att risker förändras ständigt - nya risker tillkommer och identifierade risker förändras. Ett systematiskt arbete med riskhantering innebär att enheten har ett enhetligt arbetssätt för att identifiera, analysera, värdera, och behandla samt följa upp risker så att enhet över tid kan upprätthålla en tillräcklig nivå av informationssäkerhet. Ingripandet i missförhållanden och brister som framkommer i egenkontrollplanen på det sätt som situationen kräver säkerställs då anvisningar och direktiv efterföljs inom de tidsramar som förutsätts.

Övervakande myndigheters begäran om utredningar, vägledning och beslut gällande riskhanteringen vid enheten behandlas sakenligt och enligt de tidsramar som anges. Den största risken för klient- och patientsäkerheten vid enheten är att personaltillgången inte kan säkerställas, svårigheter att få behörig personal och kompetent, tillräcklig erfaren personal till enheten.

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

Risk	Vilka metoder används för att hantera dem
Personalbrist	En bra introduktion och handledning för vikarier och studerande för att ha tillgång på vikarier. Sotender används för att få nya vikarier.
Utåtagerande beteende	Samtal och mångprofessionella möten. Genomgång av rutiner.

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

Instruktioner om tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet och anmälningsrättighet enligt 29 § i tillsynslagen samt andra eventuella lagstadgade anmälningskyldigheter.

Vid personalmöten/veckomöten där tas upp personalens skyldigheter och rättigheter, möten protokollförs och personalen kvitterar med underskrift.

Övriga lagar i vilka ingår lagstadgade anmälningskyldigheter är bl.a.Fimeas föreskrift 1/2023: Yrkesmässiga användares rapportering om tillbud gällande medicinteknisk produkt Avvikelser som hänför sig till användning av strålning (859/2018,1034/2018, STUK S/2/2018) Biverkningar av läkemedel och vaccinationer (Fimeas rekommendation) Fimeas anvisning 1/2017, Anmälan av biverkningar av läkemedel Anmälan av produktfel och förfalskade läkemedel (Fimea 2/2019) Biverkningar av blodprodukter och tillbud (197/2005) Infektioner i samband med vård (1227/2016) Avvikelser vid användning av elanläggningar (1135/2016, 47 §) Avvikelser vid användning av tryckkärl (1144/2016) Lag om smittsamma sjukdomar (1227/2016) Olycksfall i arbetet (44/2006) Arbetarskyddslagen (738/2002) Konsument säkerhetslagen (920/2011)

Personalen deltar i skolningar och fortbildningar som ÖVPH ordnar i anslutning till HaiPro, SPro, arbetarskyddsanmälningar om personalens anmälningskyldigheter och anmälningsrättigheter att använda dessa. Gemensam genomgång av anmälningar görs för att hitta ändamålsenliga tillvägagångssätt för att undvika dylika anmälningar upprepas.

Anmälningsförfarande vid tillbud och incidenter samt missförhållanden och avvikelser sker enligt särskilda föreskrifter.

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 samt olyckshändelser, farliga situationer, risker samt andra brister och missförhållanden som uppstår i verksamheten vid enheterna hanteras omgående. Utgående från risker eller brist korrigeras omständigheterna för att åtgärda och förhindra upprepning av liknande situationer. Dokumentation av korrigerande och utvecklande åtgärder i egenkontroll görs med den fart som risken förutsätter. Tidtabellen för genomförandet och ansvarsfördelningen, uppföljning och bedömning av genomförandet enligt det som förutsätts. Personalen, klienterna, anhöriga/närstående, medarbetare och intressenter så som ÖVPH:s ledning och samarbetspartners underrättas gällande utvecklingsåtgärder och överenskomna förbättringar i arbetet samt andra korrigerande åtgärder utgående från vad risken förutsätter och kräver.

Anmälningar och annan information gällande negativa händelser och farliga situationer tas upp vid möten för att utveckla säkerheten och kvaliteten. Att identifiera allvarliga farliga händelser som kräver mera ingående undersökningar hör till varje anställds skyldighet och rättighet. Genast en dylik identifiering noteras skall ansvarspersonerna informeras. Personalen får vägledning gällande nödvändiga åtgärder så att den allvarliga händelsen eller så att följderna minimeras vid en allvarlig farlig händelse. Om situationen kräver är det ansvarspersonens rättighet och skyldighet att skyndsamt komma till enheten personligen. Anvisningar för processen vid allvarliga händelser finns i brand- och säkerhetsplanen.

Med stöd av ÖVPH:s och HR-enhetens föreskrifter gällande stöd till personal och enhet finns skriftlig information att tillfå för att förhindra och motverka personalens upplevelse av skuld vid eventuella utrednings- och undersökningssituationer. Syftet är att informationen som tas emot vid dylika utredningar och undersökningar i stället för skuldbeläggning skall vara till nytta för att utveckla verksamheten. Metoder Debriefing och Second victim-verksamhetsmodeller är tillvägagångssätt som finns beskriva via ÖVPH och HR-enhetens föreskrifter

Utvecklingsplan för egenkontroll

Brister i kvaliteten på tjänsten och klient-/patientsäkerheten som man upptäckt i tjänsteenhets/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 konkurrensutsättningskedet 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

Nyboda dag- och arbetsverksamhet som tjänsteproducenten/beställare gör på eget initiativ en liten del inköp av tjänster eller anlitar underleverantörer. I framtiden strävar enheten på att alla tjänster och underleverantörer som behövs följer ÖVPH:s val och kontrollerade uppgifter.

Nybodas ansvarspersoner och övrig personal kontrollerar, säkerställer och aktivt övervakar att de tjänster som erhållits och producerats med stöd av avtal som ÖVPH ansvarar för är av sådan kvalitet och ändamålsenlig samt att det uppfyller klient- och patientsäkerhet vid enheten. Klientens och anhörigas åsikter och observationer är av stor betydelse vid kontroll och övervakning parallellt med den övervakning och uppföljning som görs av enhetens personal.

Genom HaiPro-, Spro anmälningar och reklamationer och vid möten har enhetens ansvarspersoner och övrig personal ingripit i missförhållanden då sådant har upptäckts. Planen är att dylika tillvägagångssätt fortsätter.

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 handledd 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

Nyboda dag- och arbetsverksamhetens personal har tagit del av de utbildningar och krav på föreskrifter och instruktioner samt skyldigheter som myndigheter och sakkunniga inom ÖVPH:s enhet för säkerhet föreskrivit. Eftersom krav och föreskrifter finns att tillgå för hur tjänsteproducenten/verksamhetsområdet i sin riskhantering beaktar skyldigheter som gäller beredskap och kontinuiteten även för anskaffning av tjänster av en annan tjänsteproducent gäller dessa också Nyboda. Om eller när enheten anser dylika anskaffningar vara nödvändiga och därtill gett lov att användas kommer dessa av ÖVPH gjorda föreskrifter och instruktioner att användas också vid Nyboda.

ÖVPH har fastställt och beskrivit ansvar och skyldigheter i störningssituationer och undantagstillstånd. I enlighet med beskrivningar om ansvarsuppgifter och skyldigheter inom området och ner på enhetsnivå har enhetens ansvarspersoner att följa och utföra de åtgärder som störningssituation eller undantagsförhållandet så kräver. Vid Nyboda har förberedelser för eventuella störningar i normala förhållanden vad gäller mat, vatten och el. Enheten är en dag- och arbetsverksamhet och klarar av korta el- och vatten avbrott. Gällande maten till enheten så fås den via Oy Alerte AB.

Enhetens verksamhet styrs av riktlinjer som resultatområdet för rehabilitering och psykosociala tjänster och dithörande enheter. Vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet finns brand- och säkerhetsplan som ger beskrivningar och anvisningar hur personal skall handla. Läskvitt har

säkerställtts att personalen kan handla enligt planerna och anvisningar i brand- och störningssituationer. Vid enheten förutsätts att personalen deltar i säkerhetspromenaden en gång om året. Dokumentering av deltagande. Personal deltar i utbildningsdagen om säkerhet vart 5:e år och uppföljning av genomförd utbildning sker via Alma.

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

Eva Nystedt, serviceförman, 050315493

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.

ENHETSBEKRIVNING

Mätare och metoder som används för att följa upp kvaliteten och säkerheten är respons både muntlig och skriftlig från klienter och anhöriga. Uppföljningar av anmärkningar och klagan samt genom de dagliga diskussionerna, samtalen och från rapporteringstillfällena som sker mellan klienter och personal. Rapporter om uppföljning av kvalitet och säkerhet sker då brister eller missförhållande kan konstaterats. Rapportering sker via ÖVPH:s rapporteringskanaler och till ansvarspersonerna inom ÖVPH.

Utvärdering av riskhantering metoderna sker regelbundet. Rapportering gällande bedömningen av riskhanteringen sker via SHQS och det sker årligen.

Rapportering gällande nära ögat händelser och allvarliga händelser och incidenter sker via HaiPro och SPro och genom direkt rapportering till ansvarspersonerna vid enheten.

Personalens kunskande i riskhantering kontrolleras genom diskussioner och genom att personalen genom läskvitto tagit del av egenkontrollplanen och dithörande manualer, anvisningar och planer.

5.2 Uppföljning och rapportering av hur egenkontroll genomförs

Ansvariga personen i tjänstenheten/enheten och hans 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.

Tjänstenheten (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 tjänstenheten i samband med planen för egenkontroll.

Resultat/verksamhetsenheterna som hör till tjänstenheten (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

Ansvaret för att följa upp att egenkontrollen och planen för egenkontroll verkställs hör till all personal vid Nyboda dag- och arbetsverksamhet. Huvudansvaret för att egenkontrollplanen motsvarar verksamheten är närchefens men alltid i samarbetet med övrig personal vid enheten. Om brister upptäcks i verksamheten vidtar enheten åtgärder för att avhjälpa saken och åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Egenkontrollplanens ändamålsenlighet i och förverkligandet av den verksamhet som beskrivits i egenkontrollplanen säkerställs och då den överensstämmer med den dagliga verksamheten och utgör grunden för kvalitet och säkerhet både för klienter och personal.

Planen för egenkontroll följs upp med fyra månaders intervaller samt uppdateras en gång i året. Uppdatering av egenkontrollen 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.

6. Uppgifter för utarbetande och godkännande av plan för egenkontroll

Plan för egenkontroll är utarbetad/uppdaterad, version nummer

25.2.2025, 2.0

Ansvarspersonens underskrift och godkännande

Eva Nystedt