



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Plan för egenkontroll inom socialservicen -modellbotten. Version 1.0
Godkänd: HVA-ledningsgrupp 24.01.2023 § 42

Plan för egenkontroll inom socialservicen Österbottens välfärdsområde

Enhetens/ servicehelhetens namn	Familjerådgivning
Godkännare (namn, titel) Underskrift	Carola Lindén
Tidpunkt för godkännande	30.04.2023
Versionnummer och datum Datum för tidigare versioner (tidigare versioner skall sparas i sju år)	1.0



Egenkontrollplanen finns offentligt framlagd.

På enhetens anslagstavla.
På Österbottens välfärdsområdes hemsida

INNEHÅLL

1 INLEDNING	3
2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE	3
3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER	4
3.1 Verksamhetsidé	4
3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper	4
4 RISKHANTERING	5
4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen	5
4.2 Identifiering av risker och missförhållanden	5
4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser	6
4.4 Korrigering av åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador	6
4.5 Personalens anmälningskyldighet	7
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER	8
5.1 Bedömning av servicebehov	8
5.2 Egen kontaktperson	8
5.3 Klientplan	8
5.4 Verkställighetsplan	9
5.5 Dokumentation av klientarbete	9
5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande	10
5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet	10
5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar	10
5.9 Multiprofessionellt samarbete	12
5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen	12
6 PERSONAL	13
6.1 Personalstruktur och personaldimensionering	13
6.2 Personalrekrutering, språkkunskaper och arbetstillstånd	13
6.3 Personalintroduktion och fortbildning	14
7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN	14
7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner	14
7.2 Hälso- och sjukvård	15
7.3 Läkemedelsbehandlingens förverkligande	15
7.4 Främjande av välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	16
7.5 Måltider och lämplig mat	17
7.6 Enhetens verksamhetsutrymme	17
8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET	18
8.1 Egenkontroll enligt hälsoskyddslagen	18
8.2 Medicinska tekniska produkter	18
8.3 Tekniska säkerhetslösningar	19
8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner	19
8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet	20



9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET	21
10 BILAGOR	22

1 INLEDNING

Inom socialvården görs egenkontrollplaner utgående från socialvårdslagen 47 § (1301/2014):

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

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

2 SERVICEPRODUCENT OCH SERVICE

Serviceproducent: Österbottens välfärdsområde

FO-nummer: 3221324–6

Kommun: Vasa, Sandviksgatan 2–4, 65100 Vasa

Enhet/ servicehelhet

Namn: Fostrings- och familjerådgivning

Adress: Vörågatan 46, 65100 Vaasa

Stad/kommun: Vasa

Adress: Centrumvägen 4, 665

Stad / kommun: Korsholm

Telefon: 06-2181416, 040-1884554

Serviceform: Verksamhetsområde, typ av service och dess omfattning

Verksamhetsområde inom socialvården: Fostrings- och familjerådgivning

Typ av service (öppenvård, boende etc.): Öppen vård, klientmottagning

Verksamhetens omfattning (klienternas/ klientplatsernas antal): runt 2300-2500 besök per år

Enhetens/ servicehelhetens ansvarsperson

Namn, titel/ utbildning:

Carola Lindén, chef för barn- och familjeservice

044-7219004, carola.linden@ovph.fi

Johanna Levälähti, ledande socialarbetare

040-1884554, johanna.levahti@ovph.fi

Service som köps av underleverantörer och deras serviceproducenter

Välfärdsområdet finansierar genom ett avtal till hälften verksamheten vid Pedersörenejdens kyrkliga samfällighet som erbjuder sina klienter parsamtal, stöd i livskriser och medling.

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

Utdrag ur ovanstående lag:

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

Enheten/ servicehelheten har ansvar för kvaliteten på den service som köps av underleverantörer

- ✓ Berätta på vilket sätt köptjänsternas kvalitet och klientsäkerhet säkerställs.
Anhållan om att få bli privat socialserviceproducent innefattar handlingar som bestyrker att serviceproducenten uppfyller uppställda villkor och förpliktelser. Välfärdsområdets kvalitetsavdelning granskar anhållan och gör ett utlåtande till regionförvaltningsverket som godkänner anmälan och fattar beslut om registrering. Kvalitetsavdelningen övervakar servicens kvalitet genom tillsynsbesök.
- ✓ Det krävs en egenkontrollplan av underleverantörerna? Ja, egenkontrollplan krävs också av privata socialserviceproducenter

3 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

3.1 Verksamhetsidé

Verksamhetsidén anger vilken för vilken målgrupp servicen produceras och baseras på den lagstiftning som gäller för branschen. De centrala lagarna som styr familjerådgivningsverksamheten är socialvårdslagen (2014/1301) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812).

Socialvårdens barn- och familjeservice har som uppgift att utgående från klientens resurser och behov främja klienters och familjers funktionsförmåga, stärka och förbättra individens och familjers självständighet, delaktighet i samhället, sociala välmående samt förebygga sociala problem.

Fostrings och familjerådgivning är en socialservice (Socialvårdslagen §14, §26) inom serviceuppgiften Barn- och familjeservice, som förverkligas vid Familjerådgivningen och erbjuds välfärdsområdets familjer som har minderåriga barn.

Mottagningarna finns i nuläget i Vasa och Korsholm. Åt familjens vuxna kan vid behov distansmöten erbjudas.

Familjerådgivningen erbjuder terapeutiska stödsamtal för familjer, par, föräldrar och barn. Rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor omfattar bedömning, handledning, sakkunnigrådgivning och stöd i anslutning till familjeliv, relationer, sociala färdigheter och annat stöd gällande barns uppväxt och utveckling. Servicen planeras och förverkligas i samråd med familjen.

Familjerådgivningen erbjuder även familjerättslig service i form av medling och samarbetsamtal i samband med separation på basen av äktenskapslagen (Äktenskapslagen § 20-23).

3.2 Värderingar och verksamhetsprinciper

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

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

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

Österbottens välfärdsområdes värderingar lyder ligger till grund för enhetens värderingar och verksamhetsprinciper. Välfärdsområdets värderingar är:

- Från människa till människa
- Framåtblickande och ansvarsfull
- Jämlikhet och jämställdhet

Organisationens serviceattityd är ”Hej, Hur kan jag hjälpa?”

Utöver detta verkar familjerådgivningen utifrån följande värderingar:

Respekt och samarbete

- Respekt för klienter, kolleger och samarbetspartner
- Tillit till att var och en sköter sina arbetsuppgifter
- Arbetstagarnas kunnande värderas
- Klienternas frivillighet att delta i verksamheten

Människovärde, mänskliga rättigheter och barns rättigheter

- Rätt att bli hörd
- Barnets bästa kommer i första hand

- Jämlik behandling och gott bemötande
- Bakgrund, handlingar och beteenden påverkar inte människovärdet
- Delaktighet och ansvar

Professionalitet

- Tillit till och uppskattning av den egna och kollegernas yrkeskunskap
- Fortgående upprätthållande av yrkeskunskap
- Delande av yrkeskunskap genom att stöda och hjälpa kolleger, ansvarstagande och ansvarsgivande
- Öppet och rättvist ledarskap

Resurscentrering

- Fokus på möjligheter och nya lösningar
- Igenkännande och tillvaratagande av personalens styrkor och kunskaper i arbetsgemenskapen
- Betoning på klientens styrkor. Att stöda klienten innebär att hjälpa klienten att hitta sina styrkor och tillgångar för förändringsarbete och ökad delaktighet.
- Öppenhet och sårbarhet inför svårigheter för att hitta lösningar

4 RISKHANTERING

Riskhanteringsprocessen handlar om hantering av enhetens/ servicehelhetens risker via egenkontroll

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

Österbottens välfärdsområdes

- Välmåendestrategi med målsättning att ha säkerhet och kvalitet av toppklass i Norden
- Program för egenkontroll 12/2022
- Plan för kvalitet och klientsäkerhet 2022/2023
- Plan för egenkontroll av datasäkerheten 2023 (på kommande)
- Dataskyddsplan är på kommande 2023

4.1 Ledningens, förpersonens och personalens ansvar för riskhanteringen

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

Beskriv enhetens ansvarsfördelning i riskhantering:

Verksamheten sker i för verksamheten ändamålsenliga utrymmen för klientmottagning. I rummen finns mestadels två utgångar och även larm. Verksamheten byggs upp så att ingen ensam i våningen tar emot klienter och om hembesök görs informeras om detta. I och med ny organisation och förändringar av ansvar behöver det ännu förtydligas vem som ansvar för den fysiska säkerheten på de olika arbetspunkterna.

Vid alla arbetspunkter finns allmänna nödnummer, brandsläckningsutrustning och första hjälp-väska. Personalen uppmanas delta i säkerhetsskolningar.

Förutom fysisk säkerhet finns även behov att trygga personalens ork och psykiska belastning. Detta görs med hjälp av samarbete, arbetshandledning och tillgång till arbetshälsovård.

Ny personal introduceras i säkerhetsfrågor i samband med introduktionen till arbetet. Årligen behandlas säkerhetsfrågor i arbetsgruppen. Det är på ledande socialarbetarens ansvar att initiera detta. Det eftersträvas ett öppet samtalsklimat där säkerhetsfrågor och missförhållanden kan diskuteras både med förpersonen, chefer och inom arbetsgruppen. Egenkontrollplanen diskuteras årligen i arbetsgruppen, och förbättras enligt behov.

Årligen görs en riskkartläggning för enheten. År 2023 skall denna vara gjord inom oktober 2023. På enheten skall utses 1-2 säkerhetsansvariga.

4.2 Identifiering av risker och missförhållanden

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

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

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

Beskriv hur risker och missförhållanden identifieras på enheten:

När risker och missförhållanden uppdagas ger arbetstagaren information till förpersonen eller chefen för barn- och familjeservice, beroende på ärendets art. Vid behov diskuteras ärendet i arbetsgruppen, i arbetshandledning och med övriga chefer.

Ifall risken eller missförhållandet lätt kan åtgärdas görs detta inom ramen för verksamheten. Kräver risken eller missförhållandet åtgärder som inte direkt kan åtgärdas förs ärendet till högre chefsnivå eller den det berör, via HaiPro och SPro anmälningar samt dialog.

Enhetens/ servicehelhetens centralaste risker och förebyggande av dessa

Risk	Förebyggande åtgärder
Otillräckliga personalresurser	Klienten informeras om kötiden, och hänvisas till andra instanser ifall situationen under kötiden blir akut. Serviceprocesserna utvärderas kontinuerligt. Behov av tilläggsresurser framförs till högre chefsnivå och politiker då möjlighet ges.
Kontaktbegäran och graden av brådskan	Nya klienters ärende och grad av brådskan bedöms i det inledande telefonsamtalet, av ledande socialarbetaren och vid behov diskuteras grad av brådskan med teamet.
Personalens välmående	Risker vad som tär på välmående identifieras. Personalen ska få tillräcklig information Närförpersonens tillgänglighet på veckobasis. Dialog inom arbetsgruppen. Tillräckliga pauser. BreakPro är installerat på personalens datorer Arbete i arbetspar när situationen så kräver Arbetsuppgifterna och arbetsbeskrivningarna definierade och processerna tydliga
Förmannastrukturen. Administrativa förmännen är långt från enhetens dagliga verksamhet och har få samarbetsytor	Förmannastrukturer kräver dialog mellan olika förmän. För det behövs regelbundna inbokade möten och det har efterlysts. Förpersonerna informeras om vad som är på gång på enheten av ledande socialarbetaren. Ledande socialarbetarens roll i relation till administrativa förpersoner borde identifieras tydligare.
Obehöriga kommer åt klienthandlingar	Papper med klientuppgifter ligger inte framme i tomma rum. Klientärenden diskuteras endast bakom stängda dörrar. Personalen låser / loggar ut från klientdatasystemet när klienter är i rummet och / eller programmet inte används. Uppföljning sker för att klientdataprogrammet följer given lagstiftning.

I riskhanteringsprocessen överenskoms arbetssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment. Risker på arbetsplatsen diskuteras i arbetsgruppen och tillsammans med förpersonen där de framkommer.

4.3 Rapportering och analysering av tillbud och avvikelser

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

Rapporteringsystem som används inom Österbottens välfärdsområde

- **HaiPro**, rapportering av tillbud och negativa händelser
 - **SPro**, anmälning av missförhållanden och uppenbar risk för missförhållande i förverkligande av socialvård.
- När ett tillbud sker diskuteras detta med ledande socialarbetaren och chefen för barn- och familjeservice. Rapport görs enligt organisationens instruktioner, varvid dokumenteringen sker i ovan nämnda program.

4.4 Korrigerande åtgärder och förebyggande av en upprepning av skador

För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och tillbud samt för negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att händelsen upprepas framöver. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna till det skedda och därigenom en övergång till säkrare arbetssätt. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla avvikelseanmälningar och kända utvecklingsbehov och för dem görs en plan beroende av risknivån så att de kan fås i skick. De korrigerande åtgärderna registreras i enhetens utvecklingsplan för egenkontroll. Se bilaga 3.

Korrigerande åtgärder dokumenteras i HaiPro, SPro och även i arbetsgruppens mötesdokumentation.

De som berörs av korrigeringen meddelas per telefon, via samarbetsmöten eller per post om korrigeringen.

4.5 Personalens anmälningsskyldighet

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

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

Ifall missförhållandet kan åtgärdas inom ramen för enhetens egenkontroll, så tar man genast tag i saken. I fall det kräver åtgärder av en part som är ansvarig för servicen, så överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till den part som har befogenheter att vidta dessa. Det förekommer även ett ömsesidigt samarbete mellan välfärdsområdet och tillsynsmyndigheterna.

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

Läs mera i: Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026

Personalen informeras årligen om anmälningsskyldigheten på arbetsgruppens möten. Senast hölls info för arbetsgruppen 7.2.2023. Info och skolning för personalen finns också att tillgå på organisationens Intra: [Anmälan om missförhållande inom socialvården \(SPro\) - Intra \(pohjanmaanhyvinvointi.fi\)](#)

5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

5.1 Bedömning av servicebehov

Personer som ansöker om socialvård har rätt att få en bedömning av servicebehovet (SvL 36 §), ifall det inte bedöms vara direkt onödigt. Servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov inkluderas anhöriga, närstående eller laglig representant (SvL 41 §). Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan. Därtill ska vid bedömningen beakta riskfaktorer i samband med de olika dimensionerna.

En första bedömning av klientens servicebehov sker när klienten tar kontakt med familjerådgivningen eller familjerådgivningen får en kontaktbegäran. Ifall klienten inte bedöms ha behov av familjerådgivning hjälps klienten vid behov till att söka hjälp från annan service eller till en omfattande servicebedömning enligt SVL. Ifall familjerådgivningsverksamheten kan möta klientens servicebehov utreds situationen och stödbehovet under det första samtalet och besöken som följer. Samtalen dokumenteras i socialvårdens klienthanteringsprogram. Tillsammans kommer man överens om sättet på vilket familjerådgivningen stöder klientens och familjens välmående och funktionsförmåga.

Familjerådgivningsservice kan ges när det i familjen finns barn under 18 år, ärendet gäller stöd för familjens relationer, funktionalitet och barnens välmående.

Familjerådgivningens service är frivillig. För minderåriga behövs vårdnadshavarnas medgivande och deltagande.

5.2 Egen kontaktperson

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

När klienterna kommer till familjerådgivningen får de möta den eller de arbetare som är familjens arbetare och därmed kontaktperson under vårdperioden. Ifall ett barn är i behov av särskilt stöd och därmed har rätt till en egen socialarbetare som koordinerar barnets service och fungerar som kontaktperson enligt socialvårdslagens 42 § hänvisas familjen till en servicebedömning. Barnets egen socialarbetare jobbar i regel inom barnskyddet eller barn- och familjesocialarbete.

5.3 Klientplan

Enligt socialvårdslagen 39 § ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte uppenbart är onödigt att utarbeta

en plan. Planen görs klientorienterat med målsättningen, att välfärdsområdets tjänsteinnehavare och klienten har en gemensam syn på klientens funktionsförmåga och servicebehov. I planen antecknas klientens uppfattning, önskemål och åsikter om servicen och stödinsatserna.

Inom för servicen vid familjerådgivningen skall en verkställighetsplan uppgöras efter kartlägningsbesöken. Detta skall utvecklas under år 2023.

5.4 Verktällighetsplan

Förverkligandet av service-, vård- och uppfostringsplan, välmående- eller rehabiliteringsplanen i klientens dagliga vård och service förutsätter att personalen är väl förtrodda med sitt arbete. Det är en stor klientsäkerhetsrisk i fall inte vård- och serviceplanen förverkligas eller uppdateras. Genom planen iakttar man klientplanens dokumenterade målsättningar och beskriver hur man möter klienternas behov. Planen görs tillsammans med klienten och den skall uppdateras med jämna mellanrum och när klientens servicebehov förändras.

Vid familjerådgivningen kommer familjens arbetare tillsammans med familjen under kartlägningsbesöken överens om på vilket sätt familjerådgivningen stödjer familjen och så främjar dess välmående och funktionsförmåga.

Planen för stödperioden dokumenteras i klientens journalanteckningar under "förverkligade besök" vid familjerådgivningen. De familjemedlemmar som deltar i familjerådgivningsbesöken uppfattas som klienter. Under stödperiodens gång kan arbetaren i samråd med familjen utvärdera arbetsmetoderna och målsättningarna.

Familjerådgivningen kommer att övergå till att dokumentera planen i enlighet med THL:s strukturerade dokument för ändamålet under år 2023. Det är på personalens ansvar att klargöra målsättningarna för arbetet tillsammans med familjen och att uppdatera planen. De arbetare som är kontaktpersoner till familjen uppgör och förverkligar planen.

5.5 Dokumentation av klientarbete

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

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

Läs mera i:

[Föreskrift om strukturen för klienthandlingar inom socialvården och om uppgifter som ska antecknas i klienthandlingarna](#)

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

[Behandling av klientuppgifter inom socialvården 2016](#)

När arbetsförhållandet inleds skriver arbetstagaren under en användnings- och sekretessförbindelse. Ledande socialarbetaren säkerställer att detta blir gjort under första arbetsdagen.

Personalen introduceras i dokumentering av klientuppgifter när arbetsförhållandet inleds genom introduktion till klientdataprogrammet och gällande lagstiftning. Skolningar i aktuella dataprogram finns som videoskolningar på organisationens Intranet.

Personalen vid familjerådgivningen har genomgått utbildningen *Tietosuoja ABC julkishallinnon henkilöstölle* (fritt översatt: Dataskyddets ABC för personal inom offentlig förvaltning).

Information om hur konfidentiella uppgifter behandlas inom organisationen finns på organisationens intranät och hemsida. På hemsidan finns även uppgifter om socialvårdens dataskyddsbeskrivning [OVPH-tietosuojaseloste-sosiaalihuollon-asiakasrekisteri.docx \(live.com\)](#). Registeransvarig är socialdirektör Carina Nåhls och kontaktperson för barn- och familjeservice är Carola Lindén.

Organisationens dataskyddsansvariga är Tuija Viitala och Anne Korpi. Dessa kan nås per telefon 06-2181111 (välfärdsområdets växel) eller e-post forman.efternamn@ovph.fi

Eftersom dokumenteringen utgör den del av arbetstagarnas klientarbete bör det finnas tillräcklig tid för dokumentation.

5.6 Rättighet till socialvård av god kvalitet och ett gott bemötande

En klient inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering av dem som ger socialvård. Klienten skall bemötas så att hans människovärde inte kränks och så att hans övertygelse och integritet respekteras.

Strukturellt behöver ett gott bemötande möjliggöras genom att arbetarna har en lämplig arbetsbörda, att mötena sker på bokad tid, eller telefontid och att arbetarnas arbetsförhållanden gynnar arbetarnas välmående i arbetet.

Ett gott bemötande säkerställs genom ett respektfullt sätt att bemöta klienterna och genom att lyssna på klienternas synpunkter och önskemål gällande servicen. Familjerådgivningens service är frivillig. Feedback kring osakligt bemötande kan klienten ge direkt till arbetarna, anonymt eller med namn via feedbackblankett, telefonsamtal eller e-post. Feedback kan även ges via enhetens ledande socialarbetare eller chefen för service för barnfamiljer.

Om familjerådgivningen får kännedom om osakligt bemötande hörs klientens och arbetarens upplevelse av situationen. Beroende på situationen kan ärendet skötas internt eller i samråd med förpersoner. Klienten informeras om socialombudsmannen service och möjligheten att göra en skriftlig anmärkning.

5.7 Klienternas och deras anhörigas eller närståendes delaktighet

En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är, att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och

omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att man i utvecklingsarbetet utnyttjar all respons som på olika sätt systematiskt samlats in. Delaktighet för klienter och anhöriga betyder att deras åsikter och önskemål beaktas i samtliga situationer som gäller servicen och utvecklandet av verksamheten.

Familjerådgivningen får muntlig respons av klienterna under serviceprocessens gång. I slutet av perioden samlas respons in anonymt via feedbackblankett. Inkomna utvecklingsförslag och vad som upplevts bra behandlas årligen i arbetsgruppen.

5.8 Stärkande av självbestämmanderätten och tillämpning av begränsningar

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

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

Socialvårdens vård och omsorg baserar sig i första hand på frivillighet utan intension att begränsa klientens självbestämmanderätt. Med undantag för barnskydd och omsorgen om utvecklingsstörda finns det ingen direkt lagstiftning som begränsar klientens självbestämmanderätt.

Familjerådgivningens verksamhet är frivillig för familjerna. Servicen planeras i samråd med familjen. I de fall minderåriga är klienter skall barnets vårdnadshavare godkänna att barnet tar del av familjerådgivningens service.

Ifall familjerådgivningen anser sig skyldig att enligt lag göra en barnskyddsanmälan informeras familjen om detta, men beslutet är den professionellas.

5.9 Multiprofessionellt samarbete

Socialvårdens klienter kan behöva flera olika serviceformer samtidigt. För att klienternas helhetsservice skall fungera och motsvara klienternas behov behöver de olika servicegivarna samarbeta. Kunskapsförmedling mellan olika aktörer har en särskilt stor betydelse. Socialvårdslagen (2014/1301, 41 §) understöder detta sektorövergripande samarbete mellan klienternas olika serviceproducenter

Enligt socialvårdslagens 26 § är familjerådgivningsverksamheten ett multiprofessionellt samarbete mellan socialt arbete, psykologi och medicinsk kunskap. Familjerådgivningsverksamheten lyder under socialvårdslagen och verksamheten baseras på att enhetens anställda har olika professioner. Medicinsk kunskap fås genom konsultation och köptjänster.

Dokumentationen inom familjerådgivningen sker i socialvårdens klientdataprogram.

Multiprofessionellt samarbete sker även med övriga professionella som har kontaktytor till familjen, t.ex. skola, daghem, hälsovård, socialvård. Klienten eller barnets vårdnadshavare samtycker skriftligen till muntligt samarbete och delande av dokumentation.

Det multiprofessionella samarbetet stärks och utvecklas med hjälp av samarbetsmöten.

5.10 Anmärkningar och stöd av social- och patientombudsmannen

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

Skriftliga anmärkningar riktas i första hand till:

Österbottens välfärdsområde/registratur
Sandviksgatan 2-4
65310 Vasa eller
registrator@ovph.fi

Chefen för barn- och familjeservice 044-7219004 tar också emot anmärkningar.

E-post: Carola.Lindén@ovph.fi

Anmärkningar behandlas enligt lag inom en månad.

Information om socialombudsmannens tjänster finns på organisationens hemsidor och enhetens anslags-
tavla.

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

Social- ja patientombudsmannens kontaktuppgifter hittas som bilaga.

6 PERSONAL

6.1 Personalstruktur och personaldimensionering

Inom socialvården styrs personalstrukturen och -dimensioneringen långt av lagstiftning. Det betyder att personalstyrkans utformning påverkas av vilken verksamhet som bedrivs, klienternas antal och deras servicebehov. Lagstiftningen styr direkt personaldimensioneringen för socialarbetare som arbetar med barnskydd,

barnskyddsenheternas personal och äldreomsorgens personal på serviceboenden med heldygnsomsorg. Inom socialvårdens enheter iakttas speciellt att personalen räcker till och är kunnig.

En klientsäkerhetsrisk är om förmanen inte har tillräckligt med kompetens och tid att arbeta som enhetschef och verkställa egenkontrollen. Personalerisker är, om det inte finns tillräckligt med personal, inte tillräckligt kunnig personal i vård- och omsorgsarbete i förhållande till klienternas vård- och servicebehov. Brister i förpersonens och personalens språkkunskaper eller kultursensitivitet kan åter leda till att klienterna inte får en adekvat service.

Familjerådgivningen har följande vakanser:

- 1 ledande socialarbetare
- 5 legitimerade socialarbetare
- 4,5 legitimerade psykologer

Ledande socialarbetaren leder familjerådgivningens verksamhet och har mest administrativa uppgifter. Ledande socialarbetaren bistår personalen i klientärenden. Detta ska ge tid och utrymme för att förpersonen ska kunna leda enheten.

Eftersom familjerådgivningens verksamhet har utvidgats till att vara en allösterbottnisk enhet från 1.1.2022 och även klientunderlagets åldersspann har ändrats är familjerådgivningen för tillfället kraftigt underdimensionerad. En utmaning är även att det inte finns servicepunkter över hela välfärdsområdets geografiska område. Detta gör att klienter måste vänta på att få service, ungefär 2-3 månader.

Familjerådgivningen har arbetat aktivt för att medvetandegöra välfärdsområdets ledning om underdimensioneringen.

Familjerådgivningen säkerställer god service genom

- yrkeskunnig personal
- pararbete
- fortbildning
- arbetshandledning
- att verka för goda arbetsförhållanden
- samarbete med övriga instanser

6.2 Personalrekrytering, språkkunskaper och arbetstillstånd

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

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska ha tillräckliga muntliga och skriftliga språkkunskaper för de uppgifter han/hon sköter och arbetsgivaren ansvarar för bedömning av språkkunskaperna.

Länk: <https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/sprakkunskaper>

Personal rekryteras till de tjänster som finns. På grund av arbetets processartade terapeutiska karaktär har vikarier inte rekryterats för kortare frånvaron. Då personal rekryteras granskas ansökningsdokument och behörighet för uppgiften. Terapeutisk fortbildning ses som en fördel i arbetet. Vid arbetsintervjun deltar chefen för barn- och familjeservice eller ledande psykologen, ledande socialarbetare och gärna en representant för arbetsgruppen. Språkkunskaperna kartläggs via dokumentation och under arbetsintervjun. Innan ny personal tillträder ska hen uppvisa giltigt intyg från hälsovården över lämplighet samt utdrag från brottsregistret. Det jobbas för att familjerådgivningsresurserna bättre ska möta behovet på området.

6.3 Personalintroduktion och fortbildning

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

I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (2015/817, § 5) och hälso- och sjukvården (1994/559, § 18) finns bestämmelser om yrkespersonernas skyldighet att upprätthålla och utveckla sin yrkeskompetens, men även om arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra de anställdas deltagande i fortbildning.

Då ny personal anställs vid familjerådgivningen ansvarar ledande socialarbetaren tillsammans med arbetsgruppen för inskolningen. Checklista för introduktion finns tillgänglig. Under det första halvåret bokas även handledningstider och ny personal kan vid behov få stöd och hjälp även utöver det. Introduktionen i klientdataprogrammet sker via skolningsvideon som finns på välfärdsområdets intranet och även via personlig handledning. Den nya arbetstagaren får även kännedom om säkerhetsplanen och planen för egenkontroll.

Organisationen presenteras av chefen för barn- och familjeservice eller ledande psykologen.

Fortbildning ses som en viktig del av personalens välmående och möjlighet att ge god service. Diskussion pågår kring vilka fortbildningar personalen vid familjerådgivningen under kommande år behöver få. Skolningar beviljas för socialarbetarnas del av chefen för barn- och familjeservice och för psykologernas del av ledande psykolog. Ledande socialarbetaren har översikt över hur många skolningsdagar familjerådgivningens personal deltagit i.

7 ÅTGÄRDER SOM STÖDER FÖRVERKLIGANDET AV SERVICEN

7.1 Hygien, samt förebyggande och bekämpning av infektioner

Enligt smittskyddslagens 17 § ska verksamhetsenheter inom socialvården systematiskt bekämpa vårdrelaterade infektioner.

Kvalitetsmålen för hygien utgår från den verksamhet som bedrivs på enheten

Vad gäller hygienpraxis, så finns olikartade anvisningar tillgängliga via Österbottens välfärdsområdes Internetsidor. Hygienskötarna bistår med sakkunskap i hygienärenden.

Den allmänna hygienivån på enheten är god. Mottagningsrummen städas varje vecka. Korridorer, väntrum, personalens kafferum och toaletter alla vardagar.

Familjer avbokar sina besök vid sjukdom. Personal stannar hemma vid smittsamma sjukdomar.

För att förebygga infektioner finns handdesinfektionsmedel i väntrummet och i arbetstagarnas rum.

7.2 Hälso- och sjukvård

För att hälso- och sjukvårdstjänster ska kunna säkerställas för klienterna behöver personalen upprätthålla och utveckla sitt yrkeskunnande. Förstahjälpkunnandet behöver möta enhetens klientstruktur och uppdateras vart tredje år.

Flera i personalen har gått första hjälputbildning och uppmuntras hålla första hjälpkunnandet aktivt. På enheten finns en första hjälpväska. Allmänna nödnumret och föreskrifter kring att kalla på hjälp finns på anslagstavlor i våningen.

7.6 Enhetens verksamhetsutrymmen

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

Personalen har egna mottagningsrum. Detta är önskvärt p.g.a. arbetets karaktär och terapeutiska processer som uppstår. Mottagningsrummen har två utgångar och det bör säkerställas att dessa är tillgängliga. Mottagningar finns år 2023 i Vasa och Korsholm. På båda mottagningspunkterna finns väntrum, personalens pausrum, mötesrum och kopieringsrum till förfogande. Pausrum, mötesrum och kopieringsrum delas med övriga enheter som finns i samma byggnad. Gemensamma mötesrum bokas elektroniskt.

8 KLIENT- OCH PERSONALSÄKERHET

8.3 Tekniska säkerhetslösningar

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

På mottagningspunkterna finns olika tekniska lösningar, som ännu inte förenhetligats.

På Vörågatans mottagning i Vasa finns kameraövervakning i trapphuset, väntrummet och korridorer för att trygga säkerheten för klienter och personal. Information om övervakningen finns i husets första våning, där även registerutdraget för kameraövervakningen finns till påseende.

Alla rum har två utgångar och det finns rumsvisa alarm. Det behöver säkerställas hur testning av alarmen fortgår i välfärdsområdets regi. Tidigare har husets vaktmästare regelbundet testat alarmen. Detta behöver utredas snarast. Vid behov kan vaktmästaren vid en hotfull situation vänta ut klientbesöket utanför mottag-

ningsrummet. Vid på förhand spända eller hotfulla situationer informeras kolleger i samma korridor om situationen. Ifall det hörs hotfulla ljud från ett rum, knackar kolleger på dörren för att avbryta situationen. Vid hembesök skall kolleger informeras om hembesöket, till vem och vart. Hembesök görs som pararbete.

Om alarmet ringer går det till Securitas. Vaktmästaren skall komma på plats och även övriga på våningen ska vara alerta för situationen.

Vid mottagningen i Korsholm saknar ett rum säkerhetsutgång. Alarmknapp finns i alla rum och aktiverat alarm går till Verifi vaktfirma. Vem som efter övergången till välfärdsområdet ansvarar för dessa processer är vid utrymmena i Korsholm oklart och skall utredas. Vid behov kan man tillkalla en vakt på förhand inför ett klientmöte om så behövs. Uppfattas situationen på förhand som spänd eller otrygg informeras även kolleger i samma korridor. Ifall det hörs hotfulla ljud från ett rum, ringer kolleger på dörren för att avbryta situationen.

I och med övergången till välfärdsområdet är dessa säkerhetskedjor ännu inte dokumenterade och behöver ses över på mellancheftsnivå.

8.4 Säkerhets-, räddnings- och beredskapsplaner

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

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

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

[SHM: Beredskapsärenden](#)

- ✓ Hur tryggas klient- och personalsäkerheten på enheten? **Genom räddningsplan, säkerhetsvandringar, utrymningsövningar, brandövningar, trygghetsalarm.**
- ✓ Tidpunkt för uppgörande/uppdatering av räddningsplanen och utredningen av utrymnings säkerheten? Tidpunkt:
- ✓ Hur säkerställs att personalen deltar i brandsläckningsövningar x 1/ 5 år? Tidpunkt för senaste övning? **Brandsläckningsövningar ordnas av Välfärdsområdet. Anmälning via skolningskalendern. Personalen uppmanas delta.**
- ✓ Hur ofta görs säkerhetsvandringar på enheten? **Årliga säkerhetsvandringar ska ordnas av Välfärdsområdet. Säkerhetsutbildare i Välfärdsområdet: Kim Ålander, tel. 0405371764.**
- ✓ Vilken beredskap har man på enheten för störnings- och undantagssituationer? Finns det en skriftlig plan? **Beredskapsplan ej ännu uppgjord för Välfärdsområdet. Medlemmar till beredskaps- och säkerhetsledningsgrupp är utsedda.**
- ✓ Hur säkerställs att personalen känner till enhetens räddningsplan, utredning av utrymnings säkerhet och beredskapsplan? **Räddningsplaner torde finnas för olika fastigheter från tidigare och ska genomgå årligen. När beredskapsplan uppgjorts informeras personalen.**

- ✓ Hur säkerställs att enhetens förpersoner och personal kan handla vid störnings- och undantagssituationer? När tidigare planer identifierats eller nya uppgjorts, gås praktiska saker igenom med personal.

8.5 Dataskydd och datasekretess, samt egenkontrollplan för informationssäkerhet

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

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

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

- ✓ Beskriv hur dataskyddet förverkligas på enheten? Checklista för dataskyddet för förmän finns på Intra. Dataskyddet förverkligas genom turvaposti, obehöriga har inte tillgång till arbetsrum och datorer, sekretessbelagda pappersdokument förvaras i låsbara skåp, arbetstagaren förbinder sig till användnings- och sekretessförbindelse.
- ✓ Hur säkerställs att dataskyddet efterföljs på enheten och lagstiftning kring behandling av personuppgifter, samt anvisningar som uppgjorts för enheten och myndighetsdirektiv? Genom användnings- och sekretessförbindelse, dataskyddets ABC.
- ✓ Hur ordnas personalens och studerandenas hantering av personuppgifter och introduktion i datasäkerhet? I samband med introduktion och datasäkerhetsutbildningar.
- ✓ Dataskyddets ansvarsperson (namn och kontaktuppgifter):
Välfärdsområdets dataskyddsansvariga för socialvården:
Anne Korpi, Tammikaivontie 2-4, 65200 Vaasa, puh. 040-1832211

Registeransvarig för socialvårdens journalprogram Abilita:
Carina Nähls, socialdirektör

I dataskyddsfrågor kan även Barn- och familjeservicens chef, Carola Lindén kontaktas.

9 EGENKONTROLLPLANENS ANSVARSPERSON, UPPDATERING OCH OFFENTLIGHET

Egenkontrollplanens ansvarsperson eller ansvarspersoner

Planen för egenkontroll har gjorts upp av förpersonerna som ansvarar för enheten/ servicehelheten i samarbete med personalen.

Johanna Levälähti, ledande socialarbetare, johanna.levälähti@ovph.fi, 040-1884554

Carola Lindén, chef för barn- och familjearbete, carola.lindén@ovph.fi, 0

I verksamheten ansvarar ledande socialarbetaren på att egenkontrollplanen årligen går igenom och planen uppdateras i samarbete med arbetsgruppen och chefen för barn- och familjearbete.

Egenkontrollplanens uppdatering

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

- ✓ Hur säkerställer man på enheten att egenkontrollplanen hålls aktuell? **Årlig genomgång.**

Egenkontrollplanens Offentlighet

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

- ✓ Var är egenkontrollplanen offentligt framlagd (fysiskt, hemsidan på Internet)? **På hemsidan och enheternas anslagstavlor.**

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

Uppföljning av egenkontrollplanen

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

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



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

BILAGOR



Socialombudsman

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

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

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

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

Service är kostnadsfri!

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

E-post: sosiaaliasiamies@ovph.fi (ej skyddad e-post) Besöksadress:
Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa



BILAGA 2

Patientombudsmannen till din hjälp

Vi hjälper dig om du har frågor
om patientens rättigheter.

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

Vi ger råd och hjälper i anmärknings- och patientskadeärenden.

**Telefontider: måndag–torsdag, klockan 9.00–11.00, 12–14
telefonnummer 06 218 1080**

Boka tid via telefonen om du vill besöka oss personligen.

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



BILAGA 3

Utvecklingsplan för egenkontroll i anslutning till servicekvalitet, samt klient-säkerhet

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

Utvecklingsbehov/ Respons från enheten	Förbättringsåtgärd	Tidtabell	Ansvarsperson
Servicens tillgänglighet	Mottagningspunkter för hela välfärdsområdet. Kortare kötider eftersträvas genom påtalandet av ökat resursbehov och genomgång av processer i samarbete med andra aktörer på fältet	2023-2026	Chefen för barn- och familjeservice i samarbete med ledande socialarbetaren