



Plan för egenkontroll

Borgå skyddshem

24.9.2024

Innehåll

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....	3
1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten.....	3
1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....	3
1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....	3
1.4 Klient- och patientsäkerhet.....	6
1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....	7
1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....	7
1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....	8
1.4.4 Behandling av anmärkningar.....	8
1.4.5 Personal.....	9
1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....	10
1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....	10
1.4.8 Lokaler och utrustning.....	10
1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....	11
1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....	12
1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....	12
1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....	14
1.5 Egenkontrollens riskhantering.....	15
1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....	15
1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten.....	16
1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....	16
1.5.4 Köptjänster och underleverans.....	18
1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....	18
2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....	18
2.1 Verkställande.....	18
2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....	18
3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....	19
4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....	19

1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten

Enhetens namn och kontaktuppgifter: Borgå skyddshem

Gatuadress: Nordenskiöldsgatan 18

Postnummer: 06100

Postort: Borgå

Kommunens kontaktuppgifter: Borgå skyddshem, tel. 0400 664 932 (24/7)

Namn och kontaktuppgifter för ansvarig person eller ansvariga för tjänsterna:

Marika Johansson

Telefon: 040 676 7875

E-post: marika.johansson@itauusimaa.fi

1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Tjänster

Borgå skyddshem är en dygnet runt-öppen, kostnadsfri krisenhet där en person eller familj som upplever våld i nära relationer eller hot om det kan komma på eget initiativ eller hänvisas av myndigheter eller andra instanser, vid behov även anonymt. Från skyddshemmet får kunden omedelbar krishjälp, dygnet runt-skyddat boende samt psykosocialt stöd, rådgivning och vägledning relaterat till sin akuta situation.

Verksamhetsidé

Skyddshemmet definieras som en dygnet runt-öppen krisenhet där offer för våld i nära relationer och familjevåld kan komma utan remiss. Man kan söka sig till skyddshemmet på eget initiativ eller hänvisas av myndigheter. Skyddshemmet är öppet dygnet runt och det finns alltid personal med utbildning inom social- och/eller hälsovård närvarande, specialiserad på våldsarbete. Målet med skyddshemmet är att garantera offrets säkerhet, bryta våldscykeln och hantera de kriser och andra problem som våldet orsakar. Skyddshemmet är avsett för offer för våld i nära relationer och familjevåld i alla åldrar, kvinnor, barn och män. Skyddshemmet är öppet både för vuxna som kommer ensamma och för vuxna

som kommer med barn. Skyddshemmet tar hänsyn till kundernas särskilda behov relaterade till hälsa, kulturell bakgrund eller livssituation.

Skyddshemstjänsten styrs av lagen om ersättning från statens medel till producenten av skyddshemstjänster (30.12.2014/1354). Skyddshemstjänsten är en socialtjänst som tillhandahålls av privata och offentliga organisationer utvalda av Institutet för hälsa och välfärd (THL). Den allmänna ledningen och styrningen av skyddshemstjänsten tillhör social- och hälsovårdsministeriet (STM). Skyddshemstjänsten övervakas av lagen om tillstånd och arrangemang för social- och hälsovård (612/2021).

Styrning, utvärdering, utveckling och nationell samordning av skyddshemstjänsten tillhör Institutet för hälsa och välfärd (THL). Skyddshemstjänster har i Finland varit statligt finansierade specialtjänster för personer som upplever våld i nära relationer eller hot om det sedan 2015. I början av 2024 finns det 29 skyddshem i Finland med totalt 230 familjeplatser. Östra Nylands välfärdsområde tillhandahåller skyddshemstjänster för THL.

På skyddshemmet arbetar personal med högskole- och universitetsutbildning inom social- och/eller hälsovård, specialiserad på våldsarbete. Målet med skyddshemmet är att förbättra offrets säkerhet, bryta våldscykeln och hantera de kriser och andra problem som våldet orsakar. Skyddshemmet tar hänsyn till kundernas särskilda behov relaterade till hälsa, kulturell bakgrund eller livssituation.

Barn som upplever våld i familjen har rätt till stöd och hjälp på samma sätt som vuxna som upplever våld. Våld i nära relationer och familjevåld som barn upplever är antingen våld riktat mot barnet eller att barnet utsätts för våld mot en förälder. Barn ska få individuellt stöd för att hantera krisen som våldet orsakar.

Borgå skyddshem erbjuder skyddshemstjänster med nio familjeplatser. Personalen består av åtta handledare, en socialarbetare ansvarig för kundarbete och en förman för skyddshemmet.

Principer och värderingar

Principen är kompetent och välmående personal som är engagerad i arbetet och enhetens gemensamma värderingar.

Kundorientering

- Ansvar för sitt eget liv
- Ett tryggt vardagsliv
- Kundens självbestämmanderätt
- Skydd av barn
- Kundens individuella situation, behov och förväntningar

Kompetens och samarbete

- Professionell personal utbildad i våldsarbete
- Kännedom om lagstiftning
- Information om och hänvisning till andra tjänster
- Tvärvetenskapligt samarbete
- Riskbedömning (MARAK)
- Säkerhetsplan

Effektivitet och resultat

- Bryta våldscykeln
- Förebygga utanförskap
- Hitta och stärka stödnätverk
- Säkerställa barns tillväxt och utveckling
- Stärka kunden och skapa hopp

Borgå skyddshem:

- Avsett för personer som upplever våld i nära relationer och deras familjer, som en kortvarig tillflyktsort när det är osäkert och farligt att stanna hemma på grund av våld, hot eller rädsla.
- Möjlighet att få stöd och hjälp för att lösa krissituationen från professionell och våldsutbildad personal.
- Möjlighet att bo tillfälligt under den tid krissituationen kräver, vanligtvis från några dagar till ett par månader. Vid behov längre.
- Möjlighet till fysisk vila och konkret avstånd från våldsutövaren.
- Möjlighet att utreda livssituationen och olika lösningsalternativ.
- Huvudsakligen kvinnor som kommer till skyddshemmet ensamma eller med sina barn som kunder.
- Möjlighet att komma antingen efter en akut våldssituation eller vid hot om det.
- Rätt att inte träffa eller prata ens i telefon med våldsutövaren.
- Möjlighet att få rådgivning i praktiska frågor som att skaffa bostad, ordna ekonomiska frågor, juridiska frågor osv.
- Erbjuder samtalshjälp och vägledning även per telefon.

- Tar hänsyn till alla parter i familjevåldssituationer.
- Tar hänsyn till barnets bästa i alla situationer. Särskild uppmärksamhet ägnas åt att hjälpa barn som har bevittnat eller varit utsatta för våld.
- En enhet som erbjuder rådgivning och hjälp dygnet runt.

Värderingar

- **Säkerhet:** Våld accepteras inte i någon form eller riktat mot någon. Säkerhet är både en förutsättning för och ett mål med våldsarbete. Målet är att bygga ett liv utan våld.
- **Kundens delaktighet:** Våldsarbete utförs kundorienterat. Kundens delaktighet innebär att kundens egen expertis hörs och beaktas i arbetet och att arbetet fortskrider enligt kundens vilja och/eller förmåga. Kundens delaktighet kräver en genuin dialog samt att kunden upplever sig hörd och förstådd.
- **Pålitlighet:** Pålitlighet i våldsarbete innebär transparens i arbetet: kunder, kollegor och samarbetspartners informeras öppet om arbetsmetoder och deras motiveringar. I kundarbetet visar sig pålitlighet som en förtroendefull kundrelation. Arbetstagaren följer lagar och förordningar om sekretess.
- **Respekt:** När man arbetar med kunden beaktas kundens individualitet, det vill säga kundens unika situation, bakgrund och behov. Arbetet utförs utifrån kundens egna förutsättningar och behov.
- **Skapa hopp:** Sträva efter att skapa tro och hopp om ett liv utan våld och kontroll över livet. Stärka resurser genom att hitta saker som gläder och ger energi. På så sätt ökar självförtroendet, egenvården och försvarsförmågan, vilket hjälper till att överleva.

1.4 Klient- och patientsäkerhet

Östra Nylands välfärdsområde är engagerat i att genomföra social- och hälsovårdsministeriets nationella strategi för kund- och patientsäkerhet. Kund- och patientsäkerhet är en väsentlig del av kvaliteten på tjänster och vård. Kund- och patientsäkerhet innebär principer och åtgärder som utförs av personer och organisationer inom social- och hälsovården för att säkerställa säkerheten i vården och tjänsterna och skydda kunder och patienter från skador. Kundsäkerhet inom socialvården innebär att tjänsterna organiseras, tillhandahålls och utförs så att kundens fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska säkerhet inte äventyras. Ansvaret för säker vård och högkvalitativa tjänster ligger alltid hos personalen.

Dessutom måste social- och hälsovården säkerställa korrekt och säker användning av lokaler, utrustning, informationssystem och förnödenheter samt effektiv informationsöverföring. Nationell och EU-lagstiftning syftar till att säkerställa säkerheten hos medicintekniska produkter och deras professionella användning. Medicintekniska produkter måste vara säkra för den person som är föremål för dem, användaren och annan personal. Utrustningshantering är en del

av kund- och patientsäkerhet, arbetsäkerhet och rättssäkerhet för arbetstagaren.

1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

"Nationella kvalitetsrekommendationer för skyddshemstjänster" styr skyddshemstjänsterna som tillhandahålls av Östra Nylands välfärdsområde. Med kvalitetsrekommendationerna svarar THL på lagstiftningens krav och utvecklingen av moderna skyddshemstjänster. Dessutom syftar kvalitetsrekommendationerna till att påverka enhetligheten i skyddshemstjänsterna.

Följande fem principer sammanfattar de väsentliga och viktiga arbetsmetoderna inom skyddshemstjänster:

Säkerhet

Våld accepteras inte i någon form eller riktat mot någon. Säkerhet är både en förutsättning för och ett mål med våldsarbete. Arbetet kräver en miljö där det är säkert att vara och arbeta. Målet är att bygga ett liv utan våld.

Kundens delaktighet

Våldsarbete utförs kundorienterat, och kunden avser både barn och vuxna. Kundens delaktighet innebär att kundens egen expertis hörs och beaktas i arbetet och att arbetet fortskrider enligt kundens vilja och förmåga. Kundens delaktighet kräver en genuin dialog samt att kunden upplever sig hörd och förstådd. Delaktighet inkluderar också det kamratstöd som fås från skyddshemmet, vilket kan vara en väsentlig del av återhämtningsprocessen.

Pålitlighet

Pålitlighet i våldsarbete innebär transparens i arbetet: kunder, kollegor och samarbetspartners informeras öppet om arbetsmetoder och deras motiveringar. Pålitlighet visar sig i professionellt arbete och medvetenhet om arbetets kvalitet och dess upprätthållande. I kundarbetet visar sig pålitlighet som en förtroendefull kundrelation. Arbetstagaren följer lagar och förordningar om sekretess.

Respekt

När man arbetar med kunden beaktas kundens individualitet, det vill säga kundens unika situation, bakgrund och behov. Arbetet utförs utifrån kundens egna förutsättningar och behov. Respekt syns också i samarbetet med andra anställda och olika samarbetspartners. Alla parter synpunkter, kunskap och arbetsinsatser beaktas som viktig information för kundens situation.

Skapa hopp

Sträva efter att skapa tro och hopp om ett liv utan våld och kontroll över livet. Stärka resurser genom att hitta saker som gläder och ger energi. På så sätt ökar kundens självförtroende och förmåga att ta hand om sig själv, vilket hjälper till att överleva.

1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

Ansvar för tjänsternas kvalitet ligger hos varje anställd och enhetens chef.

Ansvar för kvaliteten på tjänsternas innehåll ligger hos alla anställda på skyddshemmet. Chefens ansvar är att se till att alla anställda bekantas med skyddshemmets uppgifter och att alla anställda informeras om förändringar i verksamheten, såsom ändringar i lagstiftning och organisationspraxis.

Chefen och servicechefen för skyddshemmet ansvarar för att det finns tillräckligt med personal för att sköta de lagstadgade uppgifterna. Det är chefens och servicechefens ansvar att se till att de anställda har den lämpliga arbetsutrustning som krävs för att de ska kunna utföra sina arbetsuppgifter så att arbetet kan utföras med hög kvalitet och i enlighet med lagen.

1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter

Service- och vårdplan

Service- och vårdplanen regleras i 7 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Behovet av vård och tjänster registreras i kundens personliga plan för daglig vård, tjänster eller rehabilitering, som uppdateras vid förändringar i kundens situation. Planens mål är att hjälpa kunden att uppnå de mål som ställts för livskvalitet och rehabilitering.

- Kundens plan för skyddshemperioden utarbetas av handledare och socialarbetare tillsammans med kunden. Planen uppdateras vid behov. Socialarbetaren registrerar i regel kundens plan i kundinformationssystemet. Om kunden har en befintlig kundplan från en annan tjänst, arbetar skyddshemmet enligt den planen så långt som möjligt och kunden fortsätter att få nödvändigt stöd även under skyddshemperioden.
- Kundens behov av tjänster bedöms i gemensamma diskussioner och förhandlingar mellan kunden och skyddshemmets personal (handledare, socialarbetare och chef) samt med andra myndigheter. Riskbedömning görs kontinuerligt under skyddshemperioden med olika arbetsmetoder (MARAK, våldscirkel).
- Säkerhetsplanen utarbetas med vuxna och barn innan kunden lämnar skyddshemmet. En individuell kundplan utarbetas för kunden under skyddshemperioden. Socialarbetaren ansvarar för ledningen av kundprocessen under skyddshemperioden.

Säkerställande av självbestämmanderätt

Inom socialvårdens tjänster har varje person rätt att göra val och beslut om sitt eget liv. Personalens uppgift är att respektera och stärka kundens självbestämmanderätt och stödja kundens deltagande i planeringen och genomförandet av sina tjänster.

1.4.4 Behandling av anmärkningar

En person som är missnöjd med kvaliteten på tjänsten eller det bemötande som klienten fått har rätt att lämna in ett klagomål till den person som ansvarar för enheten eller till den ledande tjänsteinnehavaren. Vid behov kan invändningen också göras av den lagliga företrädaren, en familjemedlem eller en närstående.

Den som tar emot invändningen ska behandla ärendet och ge ett skriftligt och motiverat svar inom skälig tid.

Mottagare av påminnelsen, befattning och kontaktuppgifter:

Avdelningschef, Hanna Kaunisto, hanna.kaunisto@itauusimaa.fi

En kund inom socialvården kan lämna in ett informellt administrativt klagomål om upplevda brister i social- och hälsovården och myndigheternas agerande till regionförvaltningsverket, riksdagens justitieombudsman eller Justitiekanslern i statsrådet.

Det är också möjligt att lämna in ett klagomål till kommunala och statliga myndigheter. I vissa fall kan regionförvaltningsverket överföra klagomålet till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) för behandling (t.ex. allvarliga vårdfel, nationellt eller principiellt viktiga frågor).

Kontaktuppgifter till socialombudsmannen och information om de tjänster hon erbjuder

Anette Karlsson, tel. 040 514 2535 (mån och tors kl. 9-13), anette.karlsson@itauusimaa.fi

Socialombudsmannens verksamhet grundar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Socialombudsmannen ger råd i frågor som rör patientens och kundens rättigheter, informerar om kunders och patienters rättigheter, följer hur kunders och patienters rättigheter utvecklas inom välfärdsområdet, ger råd och hjälp med att lämna in klagomål, ger råd om att lämna in klagomål, ger råd om överklagande och patientskadeärenden och hjälper till att lösa konfliktsituationer.

1.4.5 Personal

Vid personalplanering beaktas den lagstiftning som är tillämplig på verksamheten. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personaldimensionering och struktur som anges i tillståndet.

I enheter som tillhandahåller socialtjänster beaktas särskilt personalens tillräckliga yrkeskompetens inom socialvården.

Handledarna på Borgå skyddshem är socionomer eller sjuksköterskor med högskoleexamen. Den socialarbetare som ansvarar för kundarbetet är, förutom enhetschefen, filosofie magister och legitimerad socialarbetare.

På morgonpasset finns flera anställda och på kvällspasset vanligtvis två anställda. På nattpasset finns en anställd, men vid behov ordnas en andra anställd. Vid planeringen av arbetspassen beaktas antalet kunder på skyddshemmet och man strävar efter en rimlig och effektiv arbetspassplanering.

Vikarier används vid behov. Skyddshemmet måste alltid ha personal på plats dygnet runt. De nationella kvalitetsrekommendationerna för skyddshemstjänster följs bland annat när det gäller personaldimensionering.

Vid anställning av personal måste särskild hänsyn tas till personernas lämplighet och pålitlighet. Vid rekrytering ska arbetsgivaren kontrollera yrkesrättigheterna för yrkesverksamma inom social- och hälsovården i det centrala registret över yrkesverksamma inom social- och hälsovården (Terhikki/Suosikki).

Vikarier används när det behövs extra resurser vid saknad personal och vid sjukdom eller utbildning.

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

Skyddshemmet är en treskiftsenhet där utgångspunkten för arbetspassplaneringen är att säkerställa tillräcklig personal för varje arbetspass. Under semestrar och andra personalfrånvaron som sjukdom eller utbildning anställs vikarier om den nödvändiga bemanningen inte kan säkerställas på annat sätt. Skyddshemmet har ett eget vikarierregister. Även vikarier måste uppfylla den utbildningsnivå som föreskrivs för skyddshemmets personal (socioonom eller sjuksköterska med högskoleexamen). Plötsliga frånvaron som sjukdom täcks av vikarier.

1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

För varje kund upprättas en kundplan där eventuellt myndighets- eller annat samarbete som främjar kundens situation dokumenteras. För familjer med barn gör skyddshemmet alltid en barnskyddsanmälan, vilket inleder samarbetet med den myndighet som gör en bedömning av servicebehovet. Annat myndighets- och intressentsamarbete inleds utifrån kundens behov. Skyddshemmet samarbetar tvärvetenskapligt med olika myndigheter som polis, hälso- och sjukvård och andra socialvårdstjänster. Dessutom erbjuder skyddshemmet sina kunder möjlighet att träffa personal från Brottsförmyndaren (Riku) och Paasi, som erbjuder tjänster för våld i nära relationer inom Östra Nylands välfärdsområde, under sin vistelse på skyddshemmet. Samarbetet med olika parter sker via telefon, e-post och gemensamma möten både på skyddshemmet och hos samarbetspartnerna eller via videokonferens. Vid behov ordnas nätverksmöten under skyddshemstiden antingen på plats på skyddshemmet eller hos samarbetspartnern eller elektroniskt via Teams-möten.

1.4.8 Lokaler och utrustning

Borgå skyddshem ligger i Palomäki servicecenter på Nordenskiöldsgatan 18 i Borgå. Palomäki servicecenter är en stor byggnad som kombinerar flera verksamheter. Det ligger i centrala Borgå. Fastigheten ägs av Kiinteistö Oy A-lukaali Ab. Byggnaden färdigställdes och togs i bruk i oktober 2010. Skyddshemmets lokaler är utformade för skyddshemverksamhet och säkerhet. Brandsäkerhet och säkerhet i lokalerna har beaktats väl. Skyddshemmet har ett inspelande kamerasystem, personalen har larmknappar och bevakningstjänster finns tillgängliga. Ytterdörrarna och grindarna till innergården är låsta. Personalen släpper in kunder och externa besökare. Byggnaden är tillgänglig i den mån att det finns en hiss mellan de tre våningarna. Tillgängligheten i skyddshemmet förbättrades 2021 genom att installera stödhandtag i kundbadrummen,

duchstolar och flexibla dörrtrösklar. Dessutom har målningsarbeten utförts i kundutrymmena för att förbättra orienteringen i olika utrymmen. Skyddshemmet har också köpt en evakueringsrullstol. Byggnaden har ett eget skyddsrum. Byggnaden har egna utrymmen för skyddshemmets invånare, gemensamma utrymmen för samvaro och måltider, utrymmen för möten och krisarbete, administrativa utrymmen och lämpliga arbets- och viloutrymmen för personalen. Det finns egna utrymmen för arbete med barn. Gårdsområdet är inhägnat och övervakat med kameror. Det finns en lekplats för barn på gårdsområdet. Östra Nylands välfärdsområdes fastighetstjänster ansvarar för städningen. Kunderna ansvarar för städningen av sina egna rum. Kunder och handledare ansvarar också för städningen av de gemensamma utrymmena. Kunderna ansvarar för sin egen tvätt. Handledarna ansvarar också för tvättvården, främst sängkläder, samt för skyddshemmets allmänna renlighet. Kunderna har egna rum. Skyddshemstjänsterna måste ta hänsyn till kundernas särskilda behov relaterade till hälsa, kulturell bakgrund eller livssituation. Detta kan kräva särskild uppmärksamhet på boendearrangemangen.

1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

Skyddshemmet har medicintekniska produkter: febertermometrar och alkometer.

Kalibreringen av alkometern sker en gång per år, då enheten skickas för kalibrering till enhetens importör, som ansvarar för underhållet av enheterna. Febertermometrarnas funktion kontrolleras regelbundet och batterierna byts vid behov. Ansvarig för medicintekniska produkter på skyddshemmet är Terhi Kuokka.

Borgå skyddshem använder Effic kundinformationssystem, som underhålls av Östra Nylands välfärdsområde. Ansvarsområden för organisationens informationssäkerhet är fördelade enligt följande:

Välfärdsområdets regionstyrelse är den högsta instansen som beslutar om den övergripande säkerheten i välfärdsområdet. Regionstyrelsen godkänner ändringar i denna informationssäkerhetspolicy.

Välfärdsområdets direktör är ägare av informationssäkerheten och dataskyddet i välfärdsområdet och skapar förutsättningar för deras korrekta genomförande.

Välfärdsområdets informationssäkerhetsansvarige ansvarar för genomförandet av informationssäkerheten i välfärdsområdet och dess integration med andra delar av den övergripande säkerheten. Ansvarsområdet innefattar nödvändig planering, styrning, uppföljning och utveckling samt koordinering av hanteringen av informationssäkerhetsrisker och avvikelser. Informationssäkerhetsansvarige rapporterar till välfärdsområdets ledning.

Verksamhetsområdenas ledning ansvarar för genomförandet av informationssäkerheten och dataskyddet inom sin verksamhet.

Chefen ansvarar för genomförandet av informationssäkerheten och dataskyddet inom sin verksamhet.

Användaren av information och informationssystem ansvarar för att följa föreskrifter och instruktioner. Varje användare ansvarar också för att rapportera avvikelser, hot och risker relaterade till informationssäkerhet och dataskydd enligt separat instruktion.

Ägaren av information, informationssystem eller tjänst ansvarar för:

- Definiering, godkännande och övervakning av användare och användarrättigheter
- Genomförande av riskhantering
- Säkerställande av informationsintegritet
- Klassificering av information (definiering av offentlighet och sekretess samt arkivbildning).

Välfärdsområdets IT-tjänsteleverantör ansvarar för genomförandet av informationssäkerheten och teknisk övervakning i informationssystemmiljön, enligt lag och med tillstånd från samarbetsförfarandet.

Huvudanvändarna övervakar genomförandet av informationssäkerheten inom sina ansvarsområden. Huvudanvändarna ansvarar för underhållsfunktionerna i applikationen och säkerställer att systemet används i enlighet med lagar, förordningar och instruktioner.

Dataskyddsansvariges uppgift är att ge expertstöd till både organisationens personal och ledning i dataskyddsfrågor. Dataskyddsansvarige rapporterar till välfärdsområdets ledning.

Anställda är skyldiga att följa givna instruktioner och föreskrifter. Dessutom är varje anställd skyldig att rapportera informationssäkerhetsavvikelser.

1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling

Personalen på skyddshemmet följer läkemedelsbehandlingsplanen för Östra Nylands välfärdsområde. I den uppdaterade läkemedelsbehandlingsplanen från juni 2024 anges följande om skyddshemmets personal: Medarbetaren genomgår MiniLOP-läkemedelsbehandlingskursen (grundläggande läkemedelsbehandling för dem som inte är utbildade i läkemedelsbehandling) och ger de nödvändiga proven innan tillstånd beviljas. En yrkesverksam inom hälso- och sjukvården säkerställer att medarbetaren har tillräcklig kompetens med tanke på enhetens läkemedelsbehandling och uppgiftens krav. Tillståndet är kundspecifikt. Kunder som omfattas av tillståndet är kända av chefen, vårdteamet och medarbetaren. Enhetens chef bedömer tillståndets varaktighet kundspecifikt.

Skyddshemmet har ingen läkemedelsbehandling eller läkemedelsskåp. Kunderna ansvarar själva för sina egna eller sina barns läkemedel och medicinering. I varje kundrum finns ett kassaskåp för säker förvaring av värdesaker och läkemedel. Kunderna får skriftliga instruktioner om att förvara sina eventuella läkemedel i kassaskåpet.

1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Registrering av kundarbete

THL fungerar som registeransvarig enligt lagstiftningen om behandling av personuppgifter och dataskydd.

THL och tjänsteleverantörerna följer gällande dataskyddslagstiftning vid behandling av personuppgifter och säkerställer att informations säkerheten är på en adekvat nivå. Tjänsteleverantörerna ansvarar för utlämnande av uppgifter samt korrigerering av felaktigt registrerade uppgifter.

THL:s dataskyddsmeddelande finns tillgängligt för kunderna på Borgå skyddshem (på anslagstavlor). Skyddshemmets kontaktperson i dataskyddsfrågor är skyddshemmets chef Marika Johansson.

THL:s kontaktperson i frågor som rör behandling av personuppgifter är utvecklingschef Suvi Nipuli (suvi.nipuli@thl.fi). THL:s dataskyddsansvarige är Jarkko Reittu. Han kan nås via e-post på jarkko.reittu@thl.fi.

Kundens uppgifter registreras under skyddshemstiden i EFFICA kundinformationssystem. Var och en har rätt att få information om sig själv som finns i myndighetens handlingar (Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet 621/1999 12 §). Vårdnadshavare har också rätt att få sina barns kunduppgifter från skyddshemstiden.

Socialvårdens handlingar som innehåller uppgifter om en kund inom socialvården eller annan privatperson är sekretessbelagda. En sekretessbelagd handling eller dess kopia eller utskrift får inte visas eller lämnas ut till en utomstående eller göras tillgänglig för eller användas av en utomstående (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 14 §). Sekretessbelagda handlingar förvaras under lås.

Den som ordnar eller tillhandahåller socialvård eller den som är anställd hos dem får inte avslöja innehållet i en sekretessbelagd handling eller information som skulle vara sekretessbelagd om den var registrerad i en handling, eller annan information som erhållits i samband med socialvårdsuppgifter och som omfattas av tystnadsplikt enligt lag. Information som omfattas av tystnadsplikt får inte avslöjas ens efter att anställningen hos den som ordnar eller tillhandahåller socialvård eller utför uppgifter för deras räkning har upphört (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 § 15). Detta innebär att personalen på skyddshemmet är bunden av tystnadsplikt och inte kan lämna ut eller avslöja information till utomstående.

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter för att säkerställa kundens vård och omsorg

Vissa myndigheter, såsom barnskyddet, polisen och migrationsverket, har laglig rätt att begära handlingar från skyddshemmet (Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000 § 17).

Begäran om uppgifter

Under skyddshemstiden kan kunden begära sina kunduppgifter direkt från skyddshemmet. Efter skyddshemstiden ska kunduppgifter begäras skriftligen från

registraturen. Blanketter för begäran om uppgifter inom socialvården finns på välfärdsområdets webbplats Dataskydd - Östra Nylands välfärdsområde (itauusimaa.fi). Begäran skickas till välfärdsområdets registratur (kirjaamo@itauusimaa.fi), som vidarebefordrar den till rätt instans.

Informationssäkerhet

Östra Nylands välfärdsområde använder Navisec webbutbildningssystem för att utbilda personalen i frågor som rör informationssäkerhet och dataskydd. Genomgången utbildning ger grundläggande kunskaper om informationssäkerhetens och dataskyddets arbetsmetoder. Utbildningen genomförs årligen.

Personalen är skyldig att utan onödigt dröjsmål rapportera upptäckta överträdelse av informationssäkerheten enligt organisationens instruktioner, till exempel till chefen och/eller dataskyddsansvarige. Östra Nylands välfärdsområdes informationssäkerhetsansvarige är Sebastian Ekblom. Dessutom måste skyddshemmet skriftligen rapportera en överträdelse av personuppgiftssäkerheten till THL utan onödigt dröjsmål efter att ha fått kännedom om den och senast inom 36 timmar. Dessutom har skyddshemmets åtagit sig att rapportera andra väsentliga störningar eller problem i tjänsten till THL som kan påverka registrerades (kunders) ställning och rättigheter. Rapporten ska lämnas inom den ovan nämnda tidsfristen.

Dataskyddsombud: Sebastian Ekblom, tel. 040 620 4972, sebastian.ekblom@itauusimaa.fi

Personalen på skyddshemmet följer informationssäkerhetsinstruktionerna för personalen i Östra Nylands välfärdsområde i sitt arbete.

Informationssäkerhetsplanen upprättas på välfärdsområdesnivå och ansvarig för upprättandet är informationssäkerhetschefen Sami Kokkala.

Informationssäkerhetsplanen granskades den 31.5.2024.

Informationssäkerhetsplanen är inte en offentlig handling, men dess innehåll är känt av cheferna. Personaldelarna av informationssäkerhetsplanen finns i informationssäkerhetsinstruktionerna som finns på välfärdsområdets interna webbplats. Enhetens chef ansvarar för att de frågor som anges i informationssäkerhetsplanen genomförs och varje medarbetare ansvarar för att följa informationssäkerhetsinstruktionerna.

1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Alla kunders åsikter och nöjdhet med skyddshemstjänsten kartläggs med THL:s kundfeedbackenkät. Svar sker huvudsakligen elektroniskt och enkäten är frivillig. Det finns separata enkäter för vuxna och barn. Svar på kundfeedbackenkäten sker anonymt och svaren behandlas konfidentiellt. Den insamlade informationen används för att utveckla och forska om skyddshemstjänster. THL förmedlar en sammanfattning av den numeriska feedbacken och den skriftliga feedbacken från kunderna för varje skyddshem halvårsvis. Kundfeedbacken behandlas i arbetsgruppen för att utveckla verksamheten.

1.5 Egenkontrollens riskhantering

1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänstenheten

Ledningens och chefernas uppgift är att säkerställa att instruktioner och regler följs. Chefens uppgift är att introducera personalen till arbetsuppgifterna och de instruktioner som är relaterade till arbetsuppgifterna. Medarbetarens uppgift är att bekanta sig med de givna instruktionerna och agera enligt de givna instruktionerna och reglerna.

Ledningens uppgift är att ansvara för instruktioner och organisering av egenkontrollen och säkerställa att medarbetarna har tillräcklig kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen ansvarar för att tillräckliga resurser har tilldelats för att säkerställa verksamhetens säkerhet. Ledningen har också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd till säkerhetsfrågor. Riskhantering kräver aktiva åtgärder från övrig personal. Medarbetarna deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och riskerna, utarbetandet av egenkontrollplanen och genomförandet av åtgärder för att förbättra säkerheten.

Identifiering av risker som äventyrar kund- och patientsäkerheten är utgångspunkten för egenkontrollplanen och genomförandet av egenkontrollen. Utan identifiering av risker kan risker inte förebyggas och observerade brister kan inte hanteras systematiskt. Egenkontrollen bygger på riskhantering, där risker och potentiella hot mot tjänsten bedöms mångsidigt ur kundens perspektiv.

Risker kan uppstå exempelvis på grund av otillräcklig personaldimensionering eller verksamhetskultur, t.ex. risker kan uppstå på grund av obefogad begränsning av kundens självbestämmanderätt, problem med tillgänglighet och lämplighet av lokaler eller svårigheter med användning av utrustning. Ofta är risker en summa av många faktorer. Förutsättningen för riskhantering är att det finns en öppen och säker diskussionsmiljö i arbetsgemenskapen där både personal och kunder och deras anhöriga vågar framföra sina observationer om kvalitet och kundsäkerhet.

I riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att identifiera de kritiska arbetsmomenten där uppfyllandet av de krav och mål som ställts för verksamheten är i fara. Riskhantering innebär systematiska åtgärder för att eliminera eller minimera brister och identifierade risker.

Riskhanteringsprocessen är i praktiken genomförandet av egenkontrollen, där riskhanteringen riktas mot alla delar av egenkontrollen. Lista över riskhanterings-/egenkontrollinstruktioner för Borgå skyddshem:

- Haipro; rapporteringssystem för farliga händelser
- Spro: Rapportering av brister inom socialvården
- THL: Rapportering av vålds- och farliga situationer och hot på skyddshemmen.

Chefen och medarbetarna ansvarar för att kvalitetskontrollen sker som en kontinuerlig process. Vid uppkomst av risker rapporteras detta till chefen och åtgärder vidtas omedelbart för att eliminera risken. Situationerna behandlas gemensamt i arbetsgruppen vid arbetsplatsmöten.

1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

Personal inom socialvården ska omedelbart rapportera till ansvarig person om de i sitt arbete upptäcker eller får kännedom om en brist eller ett uppenbart hot om brist i genomförandet av kundens socialvård. Den person som mottagit rapporten ska informera den ledande tjänstemannen inom socialvården i välfärdsområdet.

Personalen rapporterar enligt instruktionerna till chefen om observerade brister, risker och kvalitetsavvikelser. Riskbedömning görs regelbundet tillsammans med personalen. Olyckor rapporteras tillsammans med chefen. Olycksrapporter skickas till skyddsombudet och skyddschefen. Dessutom registreras kundrelaterade situationer i kundinformationssystemet. Ärendena behandlas i team och ledningsgrupp. Brister inom socialvården registreras i Spro-systemet.

Kunder och anhöriga kan framföra observerade brister, kvalitetsavvikelser och risker till personalen eller direkt till enhetens chef muntligt och skriftligt. Chefen vidarebefordrar vid behov bristen till organisationens ledning. Risker och brister behandlas gemensamt med personalen.

Hantering av risker och brister

Missförhållanden registreras och rapporteras i Haipro-systemet, varifrån informationen också vidarebefordras till högre chefer i organisationen och arbetshälsa och säkerhet. Ärenden hanteras av arbetsgruppen och ledningsgruppen.

1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper

Hanteringen av skadliga händelser och nära ögat-situationer innefattar registrering, analys och rapportering av dem. Hanteringen av skadliga händelser innefattar också diskussioner om dem med medarbetare, kunden och vid behov anhöriga. Om en allvarlig skadlig händelse inträffar som orsakar ersättningsbara konsekvenser, informeras kunden eller anhöriga om hur man ansöker om ersättning.

I riskhanteringsprocessen överenskomms om åtgärder för att korrigera identifierade skadliga händelser och brister. Grundorsakerna till kvalitetsavvikelser som kräver förändring utreds och åtgärder för att åstadkomma förändringar planeras vid behov. Korrigerande åtgärder registreras i egenkontrollens uppföljningsdokument.

Uppföljning och registrering av korrigerande åtgärder:

- Fara- och hotfulla situationer rapporteras i Haipro-systemet. Händelsen behandlas i arbetsgemenskapen, där åtgärder och riktlinjer överenskoms vid arbetsplatsmöten.
- Förändringar i arbetet och andra korrigerande åtgärder meddelas till personalen och andra samarbetspartners. Meddelandet sker muntligt vid arbetsplatsmöten och/eller på gemensamma elektroniska plattformar. Samarbetspartners informeras skriftligen.
- Skadliga händelser och nära ögat-situationer registreras i Haipro-systemet, varifrån informationen också går till ledningen och arbetarskyddet.
- Skadliga händelser och nära ögat-situationer rapporteras elektroniskt till THL. Händelserna behandlas i skyddshemmets arbetsgrupp och ledningsgrupp.

Uppföljning, rapportering och säkerställande av kompetens inom riskhantering

Riskhanteringsens natur innebär att arbetet aldrig är färdigt. Hela enhetens personal krävs för att vara engagerad, kunna lära sig av möjliga ledtrådar och leva med förändringar för att kunna erbjuda säkra och högkvalitativa tjänster. Expertisen hos olika yrkesgrupper utnyttjas genom att involvera personalen i planeringen, genomförandet och utvecklingen av egenkontrollen.

Riskhanterings- och säkerhetsfrågor behandlas med hela personalen en gång i månaden vid arbetsplatsmöten. Instruktioner om säkerhet görs också skriftligt via e-post. Alla anställda på skyddshemmet har tillgång till en gemensam elektronisk Teams-plattform där säkerhetsinstruktioner för skyddshemmet har samlats. Skyddshemmet har utarbetat egna arbetsmiljöinstruktioner för att hantera våld eller hot, och dessa finns utskrivna i personalens vilorum och är tillgängliga för alla anställda.

Riskhanteringsprocessen är i praktiken genomförandet av egenkontrollen, där riskhanteringen riktas mot alla delar av egenkontrollen.

1. Skyddshemmets arbetsmiljöinstruktioner för att hantera våld eller hot
2. Räddningsplan
3. Instruktioner för ensamarbete på skyddshemmet
4. Instruktioner för att hantera värmeböljor
5. Kommunikationsinstruktioner vid störningar och krissituationer
6. Instruktioner för att förebygga halkolyckor på skyddshemmet
7. Städplan för skyddshemmet
8. Kemikalieförteckning för Borgå skyddshem
9. Kvalitets-, kund- och patientsäkerhetsplan för Östra Nylands välfärdsområde
10. Beredskapsplan för Östra Nylands välfärdsområde
11. Arbetsmiljöprogram
12. Instruktioner om arbetsmiljöansvar för dygnet runt-verksamhet inom social- och hälsovårdstjänster, publicerad 1.8.2024
13. Introduktionsinstruktioner
14. Arbetsplatsutredning från företagshälsovården

Riskbedömningsrapporten för enheten görs under ledning av arbetsmiljöchefen. Skyddshemmets chef och personal deltar i rapportens utarbetande. I rapporten bedöms befintliga risker och en åtgärdsplan utarbetas utifrån dem. Enheten har tillgång till en riskhanteringsrapport. Risker bedöms också genom

arbetsplatsutredningar. Företagshälsovården deltar i arbetsplatsutredningen tillsammans med skyddshemmets chef, personal och skyddsombud. En arbetsplatsutredning gjordes för Borgå skyddshem i oktober 2023. Personal som arbetar med kundarbete genomgår Mini-lop kursen. Målet med Mini-lop är att öka säkerheten i läkemedelsbehandling, särskilt inom de verksamhetsområden där läkemedelsbehandling utförs av andra än yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården som är utbildade i läkemedelsbehandling. Personalen på Borgå skyddshem hanterar inte kundernas läkemedel. Kundernas läkemedel är kundernas eget ansvar, och kunden ska förvara dem i det låsbara utrymmet i det tilldelade rummet, varifrån kunden doserar sina läkemedel till sig själv eller sitt barn som är med på skyddshemmet.

1.5.4 Köptjänster och underleverans

Borgå skyddshem köper säkerhetstjänster från Securitas. Genom Securitas finns kamerabevakning både inomhus och utomhus på skyddshemmet.

Alla medarbetare som arbetar med kundarbete har av säkerhetsskäl en larmknapp som hyrs från Securitas.

1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering

På Borgå skyddshem följs kvaliteten upp genom samtal och upprätthållande av en öppen diskussionsmiljö. Skade- och farliga händelser/nära ögat-situationer rapporteras. Om en medarbetare upptäcker en brist eller en nära ögat- eller hotfull situation, rapporterar denne omedelbart till chefen.

2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll

2.1 Verkställande

Planen för egenkontroll gäller tills vidare och uppdateras vid behov om det sker ändringar i verksamheten.

2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdets offentliga webbplats och finns tillgänglig i pappersform på enheten. Lämpligheten av verksamheten som beskrivs i planen för egenkontroll övervakas och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras när det sker förändringar i de verksamheter som gäller tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten.

Egenkontrollplanen utarbetas i samarbete mellan den ansvariga chefen och personalen.

Chefen deltar i utarbetandet av skyddshemmets egenkontrollplan tillsammans med personalen vid arbetsplatsmöten. Egenkontrollplanen uppdateras när det sker förändringar i verksamheten.

3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Marika Johansson
Titel: Chef för skyddshemmet
Datum: 24.9.2024

4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll

Namn: Marika Johansson
Titel: Chef för skyddshemmet