

*usm*

# Plan för egenkontroll Halvvägshemmet

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f.

*usm*

Uppdaterad och godkänd av föreningens styrelse 11/2024

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f.

## PLAN FÖR EGENKONTROLL – USM r.f.

### INNEHÅLL

1. GRUNDLÄGGANDE UPPGIFTER OM USM r.f.....	3
2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL.....	4
3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER.....	4
4. GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN.....	6
5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER.....	8
6. EGENKONTROLL AV INNEHÅLLET I SERVICEN.....	11
7. SÄKERHET.....	13
8. BEHANDLING OCH ANTECKNING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER.....	16
9. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN.....	17
BILAGA 1	Anmälan om missförhållanden eller misstanke därav
BILAGA 2	Uppföljning av missförhållanden och kvalitetsavvikelser
BILAGA 3	Uppföljning av ”nära på situationer” och arbetsplatsvåld
BILAGA 4	Månatlig utvärdering av verksamheterna
BILAGA 5	Sammanfattning av utvecklingsbehov, personalmöte



## 2. UTARBETANDE AV EN PLAN FÖR EGENKONTROLL

Planen utarbetas och förändras via regelbundna utvärderings- och personalmöten där verksamheten planeras och utvecklas. Organisationschef Anette Rönnlund-Nygård, 050–5434893 samt verksamhetsledare Eva Asplund, 040–5015131 ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen

**Uppföljning av planen för egenkontroll:** Regelbunden utvärdering och uppdatering minst en gång var fjärde månad eller då förändring i verksamheten sker.

**Offentlighet gällande planen för egenkontroll:** Enhetens plan för egenkontroll finns på föreningens hemsida, till påseende på allmän anslagstavla samt i klientmappen.

## 3. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER

USM r.f. bedriver verksamhet för personer med beroende- och missbruksproblematik. Målsättning är att på olika sätt stödja och handleda klienterna till en nykter och drogfri livsstil. Halvvägshemmet ger klienten boende i trygg miljö tillsammans med andra i liknande situation och möjliggör en längre nykter och drogfri tid efter primärbehandling och tid att ta itu med konsekvenser som tidigare leverne orsakat. Stödet anpassas utgående från klienternas behov och enligt den klientplan som utarbetas i samarbete med klient och remitterande instans.

Föreningens verksamhetsidé är att tillhandahålla tjänster som inte produceras av offentliga sektorn, som är av hög kvalitet samt förverkligas på svenska inom beroendevården i Finland. Personalen är sakkunniga på bred front inom frågor som berör de människor som drabbas av beroendesjukdomen. Utgångspunkten i föreningens verksamhet är att beroende drabbar människans hela familj och nätverk.

Föreningens verksamhet består i sin helhet av frivilliga öppenvårdstjänster för personer med beroendeproblematik samt deras vuxna och unga anhöriga.

**Halvvägshemmet** erbjuder stödboendetjänster till individer som upplever att de har behov av en längre tids psykosocialt stöd för att bibehålla sin nykterhet/drogfrihet. Boendetjänsterna förverkligas genom beslut via klientens socialarbetare inom klientens eget välfärdsområde. Personal finns på plats under vardagar 8–16, i övrigt finns ett journummer 16.00-22.00 vardagar samt veckoslut 8.00-22.00.

Halvvägshemmet är en boendeverksamhet för personer som utfört primärbehandling på en rehabiliteringsenhet. Klienterna behöver vara vid god somatisk hälsa så att de själva kan ta ansvar för det på egen hand, inget vårdbehov kan föreligga vid boende på Halvvägshemmet. Klienterna som bor på Halvvägshemmet tillåts inte använda några narkotikaklassade läkemedel eller HCI-preparat (benzodiazepiner, opiatklassade läkemedel).

Boendetjänsterna erbjuds således till individer som upplever att de har behov av en längre tids stöd för att bibehålla sin nykterhet/drogfrihet och har tillräckligt med hälsoresurser för att klara av ett självständigt boende med hjälp av psykosocialt stöd. Klienteletets åldersgrupp är 18–65 år, vanligast 20–50 år. Funktionsförmågan är god och vårdbehovet obefintligt. På boendet kan man vistas från någon månad och upp till ett år, i medeltal 10 personer per år.

Hälsohinder som kan förekomma är till exempel diabetes, högt blodtryck, migrän, depression och ångest. Personalens ansvar vid dessa vårdbehov är att via observation och dialog följa med klientens allmäntillstånd och mäta blodtryck samt att kunna hänvisa till de sjukvårdstjänster som klienten behöver. Om klienten har till exempel diabetes behöver hen vara kapabel att sköta sin läkemedelsadministration på egen hand. Om akuta situationer uppstår behöver personalen ha uppdaterat kunnande i Första hjälpen 1 så att de kan agera enligt detta och tillkalla den hjälp som behövs.

För att säkerställa att klientens behov av vård och service svarar emot de tjänster som Halvvägshemmet kan erbjuda är det av vikt att personal kartlägger detta noggrant före flytten. Denna kartläggning sker tillsammans med remitterande instans och klienten.

Boendet har nolltolerans gällande alkohol och droger, även beroendeframkallande mediciner. Den boende förbinder sig till nykter- och drogfrihet under boendetiden, som kan pågå från någon månad upp till ett år, helt enligt de individuella behoven. En individuell plan med målsättningar görs upp tillsammans med klienten, denna utvärderas en gång per månad. Boendet definieras som öppenvård och berättigar inte till rehabiliteringspenning.

**Boendeavgiften för hemkommunen är 80€ / dygn (2022–),** föreningen uppbär ingen egenandel för klienten. Från välfärdsområdet kan en egenandel som baserar sig på inkomst samt stödbehov krävas av klienten, detta tillfaller inte föreningen.

De som bor på Halvvägshemmet har möjlighet att i nära anslutning till boendet ta del av föreningens övriga stödtjänster så som gruppverksamhet, individuellt stöd och anhörigstöd.

I boendet ingår:

- Boende i eget möblerat rum, gemensamma, allmänna utrymmen
- Regelbundna alkohol- och drogtestar
- Internet, dagstidning, hushållsartiklar
- Gym och idrottssal i närområdet
- Mat, hygienartiklar och liknande bekostas av klienten själv.
- Grupp- och kamratstöd
- Handledning i ärenden som berör myndigheter som till exempel FPA, TE-byråer och läroinrättningar samt andra vård- och stöd instanser, till exempel välfärdsområdets psykosociala enheter eller hälso- och sjukvård
- Handledning i den egna planeringen av boendetiden samt framtiden
- Uppgörandet av en egen klientplan i samråd med klienten och ansvarig socialarbetare och andra aktörer
- Möjlighet att delta i den strukturerade gruppverksamheten och därtill hörande individuella stödsamtal enligt behov

För klienter som genomfört sin boendetid enligt plan samt bibehållit sin drogfrihet/nykterhet, finns möjlighet att komma tillbaka till boendet på återvändardagar. Detta är en återfallsförebyggande åtgärd som föreningen erbjuder avgiftsfritt.

## Föreningens styrelse

Styrelsen för USM r.f. är ytterst ansvarig för både verksamhet och ekonomi. Var sjätte vecka hålls styrelsemöte där styrelsen får redovisning över den senaste periodens verksamhet samt den planerade verksamheten. Styrelsen erhåller också en ekonomisk rapport månatligen, både kassaställning, leverantörsfaktura-dagbok samt resultaträkning per månad presenteras.

## Värderingar och principer

Följande etiska principer (skrivna i jag-form) är en förutsättning för anställning och arbete inom föreningens verksamheter:

- Jag har en humanistisk människosyn, beaktar helheten kring tillfriskningsprocessen och utgår från klientens fria vilja samt självbestämmanderätt. Jag beaktar klientens vuxna och unga anhöriga samt deras rätt till stöd och handledning. Jag är medveten om klientens övriga nätverk som en tillgång i klientens process.
- Alla klienter har lika värde och rätt till samma etiska bemötande oavsett bakgrund, samhällsställning, yrke/utbildning, sexuella identitet eller förmåga.
- Jag iakttar klienternas ställning och rättigheter. Jag beaktar tystnadsplikten inom mitt sociala arbetsområde.
- Jag delar med mig av mina kunskaper till klienterna och presenterar alternativ. Jag behöver anpassa tjänsterna utgående ifrån klienternas förutsättningar och ge dem möjlighet att ta beslut och göra val enligt den egna förmågan och viljan. I arbetet bland klienterna respekterar jag att det stöd och den handledning jag ger är frivillig samt att klienten har rätt till alternativ.
- Jag är medveten om mitt eget kunnande och min erfarenhet. Jag tar ansvar för att uppdatera det kunnande jag har genom att delta i fortbildningar samt aktivt ta del av ny forskning inom mitt område. Jag deltar i arbetshandledning och använder mig av kollegialt stöd.
- Jag samarbetar med övriga organisationer och instanser, både som handhar och är verksamma inom missbruks- och beroendevård, samt med de enheter som ansvarar för klienternas rehabilitering.
- Jag ger klienterna tillfälle att utvärdera verksamheten och ge respons, även möjligheter att rapportera om upplevda missförhållanden.

USM:s värdegrund har inom personalgruppen formulerats som följer:

- Lika värde
- Holistisk människosyn med hela familjen tas med i processen
- Optimism och positivitet
- Icke dömande
- Skapa trygghet och tillit
- Tillåtelse att vara sig själv
- Ge hopp och förmedla tro på att alla kan lyckas
- Struktur
- Empati
- Alla förtjänar att bli hörda

USM:s värdegrund formulerades och förankrades i föreningens styrelse år 2021 genom ledorden:

*"Nykter och drogfri genom tillit, trygghet och gemenskap"*

## 4. GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN

Fastställande av risker som äventyrar klient- och patientsäkerheten är utgångspunkten för genomförandet av planen för egenkontrollens alla delområden. En förutsättning för riskhanteringen är att arbetsgemenskapen har ett öppet och tryggt diskussionsklimat där såväl personalen som klienterna och deras anhöriga vågar framföra sina iakttagelser om kvalitet och klientsäkerhet.

Vid riskhanteringen förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan på förhand fastställer de kritiska arbetskedorna där uppfyllandet av de krav och mål som ställs på verksamheten äventyras. Riskhantering och egenkontroll är en del av det vardagliga arbetet i tjänsterna.

Ledningen som ansvarar för verksamheten har som uppgift att vägleda och organisera egenkontrollen samt se till att personalen har tillräcklig information. De som ansvarar för verksamheten ska se till att tillräckliga resurser har anvisats för att trygga säkerheten. Förmannen ansvarar för att skapa en positiv inställning av hanteringen av säkerhetsfrågor. Riskhantering är till sin natur ett konstant pågående arbete.

Förteckning över anvisningar för genomförande av riskhantering/egenkontroll finns i:

- Introduktionsmappen för nyanställda
- Boendemappen
- Säkerhetsdokument för USM r.f.
- Räddningsplan USM r.f.
- Arbetarskyddets verksamhetsplan

### **Identifiering av risker**

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om hur risker och kritiska arbetskedorna ska identifieras och hur egenkontrollen ska riktas mot dem. Detta görs via en kontinuerlig återkoppling till de anvisningar som finns inom föreningen (de ovan nämnda) samt via observation och muntliga genomgångar under veckovisa/dagliga möten i personalgruppen, personalmöten (1/månad) samt vid behov.

### **Anmälningsskyldighet**

Föreningens personal ska agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig. Om någon i personalen observerar eller får kännedom om missförhållanden i de tjänster som föreningen tillhandahåller ska den personen anmäla ärendet till organisationschefen samt verksamhetsledaren. De tar i sin tur ärendet vidare till föreningens styrelse via blanketten "Anmälan om missförhållande eller misstanke därav" (bilaga 1 i detta dokument). Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Verksamhetsledaren och organisationschefen ska inleda åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller hotet om missförhållandet och, om så inte sker, ska anmälaren underrätta regionförvaltningsverket om ärendet. *Personen som gör anmälan är skyddad från negativa konsekvenser enligt SvL §48.*

### **Hantering av risker och missförhållanden som upptäckts**

Verksamheten baserar sig i huvudsak på öppen kommunikation bland boenden, personal och inom föreningens styrelse. I hanteringen av risker och missförhållanden ingår samtal med berörd klient och dennes anhöriga ifall dessa berörs. Detsamma gäller berörd personal.

Personalen lyfter fram de risker, missförhållanden och kvalitetsavvikelse som de har upptäckt i fråga om klientsäkerheten inom personalen på månatliga möten via det strukturerade verktyget för ändamålet (se bilaga 2) och därefter rapporteras detta till föreningens styrelse. Dessa tas omedelbart i beaktande och planering av åtgärder som krävs för förbättrande behandlas i personalen samt i styrelsen. Personalen ger även klienterna möjlighet att höras.

Klienter och klienters anhöriga informeras om möjlighet att anmäla missförhållanden. Klienter och anhöriga har möjlighet att lyfta fram de missförhållanden, kvalitetsavvikelse och risker som de observerar i direkt kontakt till personalen eller via anonymt inkommen feedback via föreningens hemsida via den länk som finns

för ändamålet. Klienter och anhöriga har även tillgång till blanketten "Anmälan om missförhållande eller misstanke därav" (bilaga 1) som finns i klientmappen på boendesidan. Klienterna informeras om möjligheten att kontakta socialombudsmannen. Anmälan om missförhållanden rapporteras till föreningens styrelse samt behandlas inom personalgruppen.

### **Korrigerande åtgärder**

I riskhanteringsprocessen kommer man överens om vilka korrigerande åtgärder som krävs för att rätta till de avvikande händelserna och/eller missförhållandena, detta görs både inom personalgruppen och i styrelsen. Klienter informeras muntligt och personalen tar beslut vid möten som protokollförs. Samarbetsparter informeras om de korrigerande åtgärderna via föreningens hemsida, sociala medier samt i direkt och personlig kontakt. Vid behov uppdateras styrverktyg och planer.

## **5. KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER**

Boende på Halvvägshemmet baserar sig på frivillighet och målet är att få fortsatt stöd i trygg miljö. Klient och personal gör i samråd med remitterande instans upp en individuell plan enligt klientens eget behov vid flytten till boendet. Utgångspunkten är alltid klientens egen vilja samt behov av stödtjänster. Personalen ska finnas till som hjälp till självhjälp samt för att presentera olika alternativ av stödtjänster som finns tillhanda. Klientens åsikt och röst lyfts främst i de gruppsamtal som stödet baserar sig på under tiden på boendet.

Klienten skall ges stöd av god kvalitet och har rätt till ett gott bemötande utan diskriminering. På Halvvägshemmet värnar personalen om klienternas människovärde och integritet. Vid uppgörandet av den individuella planen beaktas klientens önskemål, åsikt och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund.

Alla tjänster på boendet planeras och genomförs i samarbete med remitterande socialarbetare och klienten själv samt, om klienten önskar, även andra samarbetspartners. Klienten motiveras att ta med sina anhöriga i processen. Eftersom boendet på halvvägshemmet är frivilligt och målsättningen är att stödja klientens förståelse till självständighet handleds och uppmuntras klienterna till att vara delaktiga i de ärenden som berör dem själva.

En kärnfråga som man måste komma överens om vid genomförandet av egenkontrollen är hur man säkerställer att den individuella planen genomförs i klientens vardag. Klientens plan utarbetas vid inflyttningen till Halvvägshemmet samt utvärderas och uppdateras kontinuerligt under boendetiden. Huvudansvaret för att uppdatera planen har verksamhetsledaren och detta görs i samarbete med den personal som arbetar inom den öppna gruppverksamheten samt i det individuella stödet. Varje vecka finns tid reserverad för detta ändamål.

### **Rätten till självbestämmande**

Inom socialvårdens tjänster har var och en rätt att fatta val och beslut som gäller det egna livet. Personalens uppgift är att respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och att stödja klientens deltagande i planeringen och genomförandet av tjänsterna för klienten.

Enheten säkerställer genomförandet av ärenden med anknytning till klienternas självbestämmanderätt genom att ständigt betona det egna ansvaret för val och handlingar, dessa är principerna som vi utgår ifrån för



att stärka självbestämmanderätten. Metoderna som används är individuell handledning samt grupphandledning där vikten av att planera den egna dagen, den egna veckan och den egna framtiden betonas. De boende på Halvvägshemmet rekommenderas att delta i det strukturerade programmet samt har möjligheten att välja att inte delta.

Inom socialvården kan rätten till självbestämmande begränsas endast om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet hotas äventyras och inga andra medel finns tillgängliga. Begränsningsåtgärderna ska vidtas i enlighet med principen om minsta möjliga begränsning och på ett säkert sätt med respekt för personens människovärde.

Klientens självbestämmanderätt har en central roll på Halvvägshemmet. Boende på Halvvägshemmet förutsätter nolltolerans gällande användningen av alkohol, narkotika och beroendeframkallande läkemedel. Detta är en överenskommelse som görs vid inskrivningen. Begränsningar av självbestämmanderätten genomförs således genom denna överenskommelse och om denna bryts (om klienten använder sinnesförändrande preparat) under tiden på boendet erbjuds klienten möjlighet till annan vård under en tid och är sedan välkommen tillbaka. Under boendetiden förväntas även klienten lämna blås- samt urinprov för drogtest.

### **Gott bemötande av klienter**

Hur man har för vana att bemöta och tilltala klienterna inom verksamheten berättar om den rådande verksamhetskulturen och de värderingar och verksamhetsprinciper som ligger bakom den. Vid tjänsterna ska särskild uppmärksamhet ägnas åt osakligt eller kränkande beteende mot klienten, och vid behov ska man reagera på det.

Sakligt bemötande av klienter säkerställs genom att man i personalgruppen kontinuerligt går igenom verksamhetens värdegrund och principer. Sakligt bemötande gäller även ledningens bemötande av personal enligt devisen att en personal som känner sig hörd, sedd och bekräftad ger detta vidare till de klienter som använder föreningens tjänster.

Om osakligt bemötande, avvikande händelser eller kränkning uppdagas meddelas härom till organisationschef eller verksamhetsledare (se Bilaga 1). I första hand utreds och löses detta genom samtal med berörd personal, samtal med berörd klient och avslutas med trepartssamtal. Om klienten trots detta upplever missförhållande eller kränkning hänvisas denna till socialombudsmannen. Styrelsen informeras.

### **Klientens och anhörigas delaktighet**

Beaktande av klienter i olika åldrar, deras familjer och närstående vid planeringen och genomförandet av verksamheten är en väsentlig del av att utveckla både kvalitet, klientsäkerhet och säkerställande av att planen för egenkontroll efterföljs.

Klientrespons samlas in under tiden på Halvvägshemmet, både vid inflyttning, under boendetiden samt efter utflyttning. Klienterna informeras om möjligheten att med låg tröskel vända sig till verksamhetsledaren och/eller organisationschefen. Efter boendetiden sänds en länk till ett formulär där klienterna får ge sin respons för hela boendetiden på Halvvägshemmet. Denna möjlighet finns även för klienternas familj och anhöriga.

Responserna går igenom i klientgruppen. Områden som behöver förbättras går igenom tillsammans med klienterna på morgonsamlingen som hålls alla vardagar. Responserna behandlas även på personalmötena och vid



behov informeras styrelsen. Responsen sammanställs årligen och används som underlag för utvecklingen av verksamheten.

### **Klientens rättsskydd**

Den som är missnöjd med kvaliteten på servicen eller bemötandet som klient har rätt att göra anmärkning mot verksamhetsenhetens ansvariga person eller ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan anmärkningen även göras av hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska handlägga ärendet och ge ett skriftligt, motiverat svar på det inom rimlig tid.

Alla klienter på Halvvägshemmet har rätt till att anmäla om missnöje och framföra klagomål på den service och de tjänster som de får inom föreningen. Dessa kan riktas direkt till verksamhetsledaren och/eller organisationschefen samt till den övervakande myndigheten inom socialvården. Föreningen ansvarar i huvudsak själva för klagomål som gjorts om innehållet i stödet.

### **Socialombudsman**

Socialombudsmannen övervakar att klienternas rättigheter uppfylls och hen är en objektiv tjänsteman. I de fall där oegentligheter konstaterats ska socialombudsmannen föra ärendet vidare till berörd ledande tjänsteman eller till Regionförvaltningsverket.

Socialombudsmannens uppgifter:

- Ge klienten råd i frågor som gäller tillämpningen av lag
- Hjälpa klienten att göra anmärkningar
- Informera om klientens rättigheter
- Arbeta för att främja klientens rättigheter och för att dessa ska bli tillgodosedda
- Följa med på vilket sätt klienternas ställning och rättigheter utvecklas i kommunen samt avge en redogörelse för välfärdsområdets styrelse.

Kontaktuppgifter till Österbottens välfärdsområdets socialombudsmän:

Katarina Norrgård ([katarina.norrgard@ovph.fi](mailto:katarina.norrgard@ovph.fi))

Tfn: 040-5079303

Saija Jussila ([saija.jussila@ovph.fi](mailto:saija.jussila@ovph.fi))

Tfn: 040-5079303

### **Konsumentrådgivningen**

Konsumentrådgivningen ger information och rådgivning i ärenden som handlar om konsumentens rättigheter i förhållande till de varor och tjänster som erhållits. Konsumentrådgivaren kan hjälpa och stödja en kund som upplever att man inte fått den tjänst eller den vara som man betalat för. Konsumentrådgivaren hänvisar klagomål i första hand till det företag där tjänsten/varan köpts. Om detta klagomål inte ger önskad respons kan konsumenten kontakta konsumentrådgivningens telefonservice: 029-5053030

### **Handläggningen av klagomål och missnöje**

Halvvägshemmet ansvarar i huvudsak själva för klagomål som gjorts om innehållet i vården. Verksamhetsledaren och/eller organisationschefen kan svara både muntligt och skriftligt på dessa samt begära tilläggsinformation av handledarna i verksamheten. Klagomål gås igenom på personalmöten och dokumenteras i Bilaga 2. Ärendet rapporteras till styrelsen för föreningen och där tas beslut om bemötandet av klagomålet. Målet är att behandlingen av klagomålet ska genomföras inom loppet av max sex veckor.

### **Egen kontaktperson**

På Halvvägshemmet är det verksamhetsledaren samt den ledande handledaren som är den ansvariga kontaktpersonen i klienternas ärende som gäller kontakter till myndigheter, ansvarig socialarbetare samt övrigt nätverk.

## **6. EGENKONTROLL AV INNEHÅLLET I SERVICEN**

I klientens individuella plan antecknas de målsättningar som man kommer överens om i uppgörandet av planen. Målsättningarna kan ha anknytning till psykisk, fysisk, kognitiv och social rehabilitering.

### **Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga**

Den allmänna målsättningen för samtliga av Halvvägshemmets klienter är att få fortsatt stöd och handledning i att leva livet utan sinnesförändrande substanser. Denna allmänna målsättning förutsätter att verksamheten är baserad på en helhetssyn av människan.

Vardagen på Halvvägshemmet är uppbyggd med målsättningen att främja rutiner, planering samt uppmärksamma klienten på vikten av att främja den egna funktionsförmågan på alla plan. I detta ingår vikten av hälsosamma kostvanor, vikten av motion och fysisk aktivitet, vikten av att lära sig samt använda hanteringsstrategier som främjar den psykiska hälsan, vikten av att främja de relationer som klienten har med familj och närstående samt vikten av att vara en del av det samhälle (via någon daglig sysselsättning samt interaktion med myndigheter) som klienten lever i.

### **Motion, kultur, hobby och idrott**

Eftersom målsättningen med tiden på Halvvägshemmet är att leva ett drogfritt och meningsfullt liv förverkligas möjligheten till motion, hobbyn, kultur och idrott genom att klienterna på boendet motiveras till aktiviteter i närområdet. Närmiljön ger fina möjligheter till ovanstående aktiviteter och föreningen står för årliga kostnader för klienterna vid kommunens gym-utrymmen samt eventuella hallhyror för lagsporter och övrig träning.

### **Kost och hygienpraxis**

En av förutsättningarna och en av målsättningarna med boendetiden på Halvvägshemmet är att stärka ADL-funktionerna.

Om klienten väljer att delta i den avgiftsfria gruppverksamheten, som är skilt från boendet, ges information och direkt handledning för att stödja klienterna i kostvanor, matlagning, personlig hygien samt städning. I handledningen är den rådande principen hjälp till självhjälp med utgångspunkt i klientens individuella behov.

I den avgiftsfria gruppverksamheten som är skild från boendet ingår gemensam matlagning som är schema-lagd och genomförs två gånger per vecka. I övrigt handhar klienterna ansvaret för den egna matlagningen. Städning och upprätthållande av ordning i köket på boendesidan fördelas mellan klienterna i form av uppdraget "köksansvarig". Personalen från gruppverksamheten handleder och följer upp hygienpraxisen.

Städningen av boendesidans utrymmen är schemalagd, en gång per vecka. Denna uppgift ansvarar de boende för och vid behovs ges handledning av personalen. Klienterna är ansvariga för den egna klädvården under boendetiden och detta genomförs utgående från klientens individuella behov av handledning.

Städningen av Halvvägshemmets personalsida samt de allmänna mötes-utrymmet i den nedre våningen genomförs via köptjänst varannan vecka. I övrigt är det personalen som ansvarar för ordningen. Personal som utför ovannämnda uppgifter har via sina respektive utbildningar inom social- och hälsovård samt via den introduktion som de fick vid inledandet av sitt arbete erhållit det kunnande som krävs. Personal som handleder vid matlagningstillfällen har hygienpass.

### **Uppföljningen av målsättningar**

Utvärderingar genomförs kontinuerligt (var fjärde månad) under året både muntligt och skriftligt (se bilaga 4), både inom personalen och i samtal med boendets klienter. Utgående från vad som framkommer görs förändringar i verksamheten.

### **Hälso- och sjukvård samt läkemedel**

Boende på Halvvägshemmet innebär ett frivilligt, kollektivt boende. Gällande all hälso- och sjukvård samt bekämpning av smittsamma sjukdomar fungerar det på boende som att de skulle bo i en egen bostad där gruppens stöd är den bärande delen i rehabiliteringen. Detta betyder att klienterna handhar ansvaret för egen eventuell medicinering. Om klienten inte känner sig trygg att ha alla mediciner i sitt rum finns möjligheten att lämna dem i ett låst skåp i personalens utrymmen. Klienten har möjlighet att på egen hand dela sina mediciner en gång per vecka i en dosett. På enheten finns inget begränsat läkemedelsförråd eftersom det är klienternas eget ansvar och ingen läkemedelsutdelning förekommer på halvvägshemmet.

Akut munvård samt brådskande sjukvård erhålles via välfärdsområdets akutmottagning på Malax HVC eller i Vasa. Munhälsovård samt icke-brådskande sjukvård ordnas via den egna hälsocentralen för de klienter som har sin boendeort inom Österbottens välfärdsområde. För de klienter som är skrivna i andra välfärdsområden ordnas dessa via kontakt med ansvarig socialarbetare som kan bevilja betalningsförbindelse för att klienten ska få använda dessa tjänster inom Österbottens välfärdsområde.

### **Sektorsövergripande samarbete**

I klientens individuella plan kartläggs behovet av tjänster och denna uppdateras kontinuerligt under boendetiden vartefter någon tjänst inte längre behövs eller nya behov av tjänster uppkommit. Genomförande av servicen på Halvvägshemmet är helt beroende av kontakter till remitterande socialarbetare, barnskyddets personal, polismyndigheter samt rättsväsende, personal från klientens tidigare behandling, kontakter till personal inom öppenvården på hemorten samt personal från hälso- och sjukvårdssidan.

Eftersom utgångspunkten är en holistisk människosyn och målsättningen är att klienterna ska få verktyg för att hantera ett drogfrött liv förutsätter tiden på Halvvägshemmet ett digert sektoröversridande samarbete, alltid utgående från klientens egen vilja.

## **Förfarandet vid plötsliga dödsfall**

Om en person (klient eller personal) avlider hastigt eller blir svårt skadad genom sjukdom eller olycksfall kommer budskapet som en chock för klienter och personal.

Den som först får uppgifter om händelsen kontaktar genast organisationschef eller verksamhetsledare, som i sin tur informerar klienter och personal. Vid andrahandsuppgifter ska alltid sanningshalten kontrolleras. Inom personalen bestäms vem som skall ha kontakt med de anhöriga till den avlidna personen. All information som ges inom verksamheten ska ges med respekt för de anhörigas önskemål.

Personalen sammankallas av organisationschef eller verksamhetsledare och informeras om det skedda. Information ges om vad som hänt ges på ett sätt som är lätt att förstå. Om dödsfallet kan ha intresse för massmedia har enhetschef eller verksamhetsledare, eller annan utsedd person, kontakt med pressen

När alla informerats om händelsen kan man hissa flaggan på halv stång. Man kan även tända ljus på lämplig plats. Någon eller några dagar efter dödsfallet kan man ordna en minnesstund där de klienter och den personal som önskar kan delta. Församlingens präst kontaktas vid behov. Kom ihåg att komma överens med de anhöriga om utformningen av minnesstunden. En minnesstund kan exempelvis innehålla minnesord av organisationschef, verksamhetsledare, präst, kollegor eller klienter, diktläsning, sång och musik.

## **7 SÄKERHET**

En noggrann förteckning över säkerhetens risker och förebyggande åtgärder finns i föreningens säkerhetsdokument. I föreningens räddningsplan finns beskrivet hur klienter och personal ska agera vid olika risksituationer.

### **Bedömning av risker för klientsäkerheten**

Föreningens personal och styrelse handhar och ansvarar för fastigheten och gårdsplan på Pixnevägen 2. Där kan man identifiera risker till fall- och klämoluckor, skador vid användning av gräsklippare eller andra trädgårdsredskap, brännskador eller annan hantverksskada.

I fastighetens kök kan man identifiera risker kopplade till matlagning i form av bränn- eller skärskador. Personalen handleder klienterna i användning av ugn och andra köksmaskinernas funktioner, samt ser till att arbetsytor är städade.

Nuvarande brandalarm installerades våren 2023. Vid eventuell brand alarmerar systemet i hela fastigheten samt till personalens mobiltelefoner. Utrustning för brandsläckning finns tillgängligt i fastigheten, kontrolleras vartannat år via Malax brandstation. Synliga nödutgångar finns utmärkta i fastigheten, första hjälpväska finns tillgängligt på boendet.

Då nya boenden flyttar in ges information och handledning för användning av redskap som kan utgöra risker. Genomgång även av räddningsplan, säkerhetsdokument och boendets introduktionsmapp. Brandsläckarna i fastigheten granskas en gång per år. Enhetens räddningsplan är uppdaterad våren 2023.

## **Intressebevakning**

Om det under boendetiden framkommer att en klient behöver intressebevakning är personalen medvetna om skyldigheten att underrätta magistraten om en person som behöver intressebevakning. Om det framkommer missförhållanden i de vuxna klienternas livssituation eller en vägran att ta emot hjälp och stöd, är personalen medvetna om anmälningsplikten enligt Socialvårdslagen.

## **Personalens säkerhet**

Identifiering av riskfaktorer görs varje år enligt arbetsplatshälsovårdens direktiv. Senast uppdaterade 09/23 samt rapport finns gjord för åren 2024–2028. Enligt dessa förekommer ingen eller låg risk.

Arbetsplatshälsovård samt Malax kommun är de närmaste enheterna i anslutning till Halvvägshemmet. Ergonomiska, fysiska, kemisk/biologiska, psykiska riskfaktorer samt risker för olycksfall identifieras en gång per år. Plan utgående från dessa uppgörs för fem år åt gången av arbetsplatshälsovården.

De risker som framkommer behandlas i personalgruppen och förs vidare till styrelsen för behandling samt förslag till åtgärder. Verksamheten samarbetar med andra myndigheter och aktörer som ansvarar för klient-säkerheten genom att kontinuerligt genomföra granskningar av brandmyndigheter samt personal från arbetshälsovården

Regelbunden uppföljning av riskfaktorer görs vid varje personalmöte, där granskas även "Nära-på situationer" samt risk för arbetsplatsvåld (Bilaga 5).

För boendeverksamhetens klienter finns 25%:s personalstyrka. Boendeklienten har möjlighet till att delta i den strukturerade gruppstödet som finns i nära anslutning till boendet, men som fungerar som separat verksamhet. Den största delen av föreningens verksamhet finansieras av fonder och stiftelser planeras verksamheten ett år i taget.

Föreningen har som princip att undvika korta arbetsavtalsförhållanden och det finns tre befattningar som är icke tidsbundna. För projektverksamheterna finns 2024:

Uppföljningen av personalens tillräcklighet sker varje månad vid personalens möten. Utgångspunkten är utvärderingar av verksamheten, personalens egen upplevelse samt respons från klienter och samarbetspartners. Dessa sammanfattas i blanketten som finns med som bilaga 5. Uppföljningen informeras till styrelsen då avvikelser förekommer.

Vikarier anställs på halvvägshemmet främst för sommarmånaderna. Kraven på utbildning, erfarenhet samt lämplighet prioriteras och vikarien introduceras i arbetet enligt samma princip som nyanställda inom föreningen. Personalen finns till handa ifall vikarierna behöver stöd.

## **Principer för rekrytering av personal**

Föreningen har under år 2024 berett ärendet kring byte av kollektivavtal från AKTA till Kollektivavtal - den privata socialservicebranschen och bytet till nya kollektivavtalet ska vara i bruk fr.o.m. 01.01.2025. I huvudsak fordras examen på högskolenivå inom socialvård eller hälso- och sjukvårdsområdet och detta framkommer tydligt i rekryteringsprocessen. Särskild vikt fästs vid erfarenhet från missbrukarvården samt förmåga till självständigt arbete. Personalen har kunskande som motsvarar Fhj1-nivå.

Eftersom föreningens verksamhet riktar sig till den svenska delen av befolkningen i enlighet med föreningens stadgar har det hittills inte krävts uppvisande av språkintyg för det andra inhemska språket.

Rekrytering av ny personal sker via annonsering. De personer som uppfyller kriterierna gällande utbildning kallas på intervju. I intervjugruppen finns organisationschef, verksamhetsledare samt föreningens ordförande. Beslut om anställning fattas av föreningens styrelse. Arbetsavtalen skrivs under av föreningens sittande ordförande.

### **Beskrivning av personalens introduktion och fortbildning**

Nyanställd personal introduceras i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter och dataskyddet samt i genomförandet av egenkontrollen. Detsamma gäller även studerande som praktiserar vid enheten och personer som återvänder till sina uppgifter efter en lång frånvaro.

På halvvägshemmet finns en introduktions-mapp där plan för egenkontroll, egenkontrollprogram, säkerhetsdokument, räddningsplan samt informationssäkerhetsplan finns bifogade. I introduktionsmappen finns även ett dokument som beskriver verksamheten, arbetsfördelningen, värdegrunden, arbetsplatshälsovården, handledning och fortbildning, anmälningsskyldigheten samt organisationsmodellen.

Fortbildningen av personal inom föreningen ordnas vid behov och enligt utbud. Minst fyra skolningsdagar och max åtta per år krävs av varje anställd. Personalen har ansvar för att upprätthålla det egna kunnandet samt hålla sig uppdaterade med ny forskning samt nya metoder inom området. Fortbildningen ordnas till största delen genom deltagande i fortbildning som ordnas av andra aktörer inom området, både inom Finland och i Sverige.

### **Personalens välbefinnande på arbetsplatsen**

Arbetsgivaren har ett åtgärdsprogram som är i kraft 2024–2028, programmet har gjorts upp av arbetsplatshälsovården. En gång per år kartläggs riskfaktorerna genom en enkät bland personalen; ergonomiska, fysikaliska, kemiska samt fysiska riskfaktorer mäts så även risk för olycksfall i arbetet.

Regelbunden uppföljning av riskfaktorer görs vid varje personalmöte, där granskas klientrespons, ”Nära-på situationer” samt arbetsplatsvård (Bilaga 5).

### **Verksamhetslokaler**

I Halvvägshemmets boendesidas utrymme är målsättningen att få en så hemlik miljö som möjligt. Det är av vikt att utrymmena är moderna, trivsamma, ändamålsenliga och säkra.

Boendet finns i samma hus som personalens kanslier, med utrymmen fördelat på 3 våningar. På vinden finns 3 sovrum, ett litet wc och ett badrum med dusch och wc. Alla klienter har eget rum och delar övriga utrymmen med andra boenden. På mellanplan finns 3 sovrum, kök, vardagsrum, badrum. Till boendet på mellanplan finns en huvudingång, ingång via personalens ingång, och en ingång via terrassen. I källaren finns badrum, bastu, förvaringsutrymmen, extra sovrum, samtalsrum, samt mötesrum för gruppverksamheten och AA/NA. Separat ingång finns till källarvåningen. I dessa utrymmen kan även anhörigas och närståendes besök förverkligas. På gården intill fastigheten finns ett förråd för ved och förvaring av trädgårdsredskap.



Senast gjorda renoveringar:

- källarutrymmet totalrenoverades åren 2021–2022.
- Dränering gjord på den östra gaveln i samband med källarutrymmets renovering.
- boendets kök renoverades år 2022 och sanerades p.g.a. vattenskada 2024.
- alla klientrum och gemensamma utrymmen renoverades 2022.
- sprinkler- och brandlarmsystem nyinstallerades år 2023.

Till föreningens boendeverksamhet hör också en stödlägenhet i centrum av Malax. Stödlägenheten finns för de klienter som behöver öva på att bo i eget boende med stöd av det psykosociala behandlingsprogrammet inom den öppna gruppverksamheten.

USM r.f. har sina kansliutrymmen i Malax i anslutning till halvvägshemmet på Pixnevägen 2. I personalens utrymmen finns 2 kansliurum, vardagsrum, badrum och kök. Till dessa utrymmen finns separat ingång. Föreningen har även kansliutrymmen i Vasa och Närpes. Dessa hyrs av utomstående hyresvärdar.

### **Tekniska lösningar**

Nuvarande brandalarm installerades våren 2023. Vid eventuell brand alarmerar systemet till personalens mobiltelefoner. På enheten finns en telefon placerad i personalens utrymmen som ska användas för att tillkalla polis eller annan akut hjälp om hotfull situation eller akut situation uppstår.

### **Ansvariga:**

Anette Rönnlund-Nygård      050–5434893  
Eva Asplund                      040–5015131

### **Hälsovårdsanordningar och -utrustning**

På enheten finns blodtrycksmätare samt alkometer och stickor för drogtestning av urinen.

## **1. BEHANDLING OCH ANTECKNING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER**

På vilket sätt klient- och patientuppgifter behandlas finns sammanfattat i föreningens Dataskyddspolicy. På halvvägshemmet förs inte journalanteckningar, men den individuella klientplanen finns dokumenterad. De klientuppgifter som hanteras är klientens individuella plan, beslut om boendetid från respektive ansvarig socialarbetare, eftervårdsplaner samt sammandrag av vårdtid. Finns behov av utlåtanden gällande klienten till samarbetsparter inom området skrivs även detta.

För föreningens verksamhet, som inte innehåller personuppgifter på klienter, används Googles verktyg G-suite. De klientdokument som ovan beskrivs och som innehåller personuppgifter förvaras i ett låst, brandsäkert skåp i ett av personalutrymmena på Pixnevägen 2. Under 2025 kommer föreningen att inleda processen med att övergå till digital journalföring enligt de nya anvisningar som inkommit för aktörer inom den privata socialservicen. Den lagstadgade förordningen om anslutning till kanta-tjänsten träder i kraft 1.9.2026, så innan det behöver föreningen gjort dessa förändringar.





Alla anställda blir i introduktionen informerade om tystnadsplikten samt datasekretessen i samband med introduktionen, innan arbetet inleds. Behandling av personuppgifter samt informationssäkerhet ingår i in-skolningen. Fortbildning ordnas vid behov.

Ansvariga personer är föreningens organisationschef samt verksamhetsledare.

## **2. SAMMANFATTNING AV UTVECKLINGSPLANEN**

Alla utvecklingsbehov som framkommer i respons från klienter, anhöriga, samarbetspartners och inom personalen eller via riskhanteringen behandlas under personalmöten, protokollförs samt rapporteras till styrelsen

Utvecklingsbehov som konstaterats i verksamheten sammanfattas månadsvis och antecknas i dokumentet "Utvecklingsbehov". Dokumentet presenteras på styrelsemötet som följer på personalmötet.

**Planen för egenkontroll fastställs av föreningens ordförande, verksamhetsledare samt organisationschef och godkänns av föreningens styrelse.**

Ort och datum:

Underskrift:

Ort och datum:

Underskrift:

Ort och datum:

Underskrift:



**BILAGA 1 Anmälan om missförhållanden eller misstanke därav  
Inga personuppgifter antecknas (klienten)**

Beskrivning av misstanke om missförhållande/missförhållande:

Detta kom till min kännedom genom:

Denna blankett överlämnas till organisationschefen samt till föreningens styrelseordförande.

Underskrift, namnförtydligande, yrkesbeteckning samt datum:

**BILAGA 2 Uppföljning av missförhållanden och kvalitetsavvikelser**  
**Inga personuppgifter antecknas**

Klientrespons angående:

Programmet

Rutinerna

Handledning i praktiska sysslor

Handledning angående de egna ärendena

Relationerna i gruppen

Drogrelaterade incidenter

Inkomna klagomål/anmälan om missnöje:

Personalens respons till det som framkommit

Styrelsens respons

Korrigerande åtgärder

**BILAGA 3 Uppföljning av "nära på situationer" och arbetsplatsvåld**  
**Inga personuppgifter antecknas**

Beskriv händelsen så noggrant som möjligt:

Behövs annan debriefing än ledningen kan ge?

- Var fås detta (förslagsvis handledaren Heikki Kurkiala)

Behövs incidenten anmälas vidare (polis)?

Korrigerande åtgärder, vad kan vi göra för att detta inte händer igen?

Rapporteras till styrelsen:

Påstående	1 Svagt	2 Nöjaktigt	3 Bra	4 Berömligt
1. Det har fastställts tydliga mål för verksamheten				
2. Målen med verksamheten, metoderna för att uppnå målen, tidtabellen och framskridandet (planen) finns i skriftlig form och alla berörda har tillgång till och är medvetna om dem.				
3. Uppgifterna och ansvaren hos dem som deltar i verksamheten har fastställts tydligt och alla är medvetna om dem.				
4. Man har för verksamheten reserverat tillräckligt med resurser (ekonomi och personal) för att målen ska kunna uppnås.				
5. Åtgärderna och de metoder som valts stödjer uppnåendet av målen.				
6. Målgruppen/Målgrupperna har nåtts enligt förväntningarna.				
7. Man har beaktat målgruppsrepresentanternas behov och färdigheter vid åtgärderna.				
8. Samarbetet med samarbetspartner och intressentgrupper fungerar och stödjer uppnåendet av målen.				
9. Kommunikationen stödjer uppnåendet av målen.				
10. Verksamheten har åstadkommit de resultat som eftersträvades.				
11. Vilka resultat och effekter har åstadkommits genom verksamheten?				
12. Utvecklingsidéer och -behov med tanke på framtiden:				



## **BILAGA 5 Sammanfattning av utvecklingsbehov, personalmöte**

### **Månad:**

Klientrespons:

Individuella planer och uppföljning:

Handledning (praktiskt, egna ärenden):

Fastigheten:

Dokumentering:

Närapå situationer/arbetsplatsvåld:

Psykisk belastning:

Fortbildning:

Handledning: