

# Program För Egenkontroll

Uppgjort 20.11.2024

Uppdatreat: 27.1.2025

Utarbetat av Åsa Sandvik Mäenpää på uppdrag av ledningsgruppen för Meneli Ab

Granskat och godkänts av ledningsgruppen den 26.11.2024, 28.1.2025

Ledningsgruppen:

Mattias Wargh

Nina Höglund

Saul Sundelin

Åsa Sandvik Mäenpää

## Innehåll i programmet för egenkontroll

Inledning .....	4
1. Bakgrund .....	6
1.1. Meneli Ab:s historia .....	6
1.2. Mål och värderingar.....	6
2. Ordning av egenkontroll .....	7
2.1. Ansvar för egenkontroll .....	8
2.2. Anmälningsplikt .....	8
2.3. Gott bemötande och självbestämmanderätt .....	9
3. Genomförande av egenkontroll .....	10
3.1. Gurufield som verktyg .....	10
3.2. Feedback .....	11
3.3. Visselblåsare .....	11
3.4. Självbedömning .....	11
3.5. Utövande av offentlig makt .....	11
3.6. Tillsynsbesök från myndigheter .....	12
3.7. Outcome Star .....	12
3.8. Läkemedelsplan .....	12
3.9. Tjänsternas jämlikhet .....	13
3.10. Sjukskötare .....	14
3.11. Ansvarig läkare .....	14
3.12. Övriga läkartjänster .....	14
3.13. Måltidsservice .....	14
3.14. Lokaler och fastigheter .....	15
3.15. Underleverantörer .....	15
3.15.1. Avtalen följs .....	15
4. Personal .....	16
4.1. Tillgång till personal och säkerställande av kompetens .....	17
4.2. Introduktion och uppföljning .....	17
4.3. Personalupplevelse .....	18
4.4. Dataskydd .....	18
4.5. Informationssäkerhetsplan .....	19

4.6. Dokumentation som del av klientarbetet .....	19
4.7. Arbetskydd .....	19
5. Utveckling .....	20
Årsrapport .....	20
6. Lagstiftning som styr vår verksamhet .....	21
Bilagor .....	21

## Inledning

Egenkontrollen är en del av Meneli AB:s interna tillsyn och syftet är att identifiera de risker som uppstår i vår verksamhet samt att åtgärda och förebygga dem så tidigt som möjligt. Genom egenkontrollen säkerställer vi säkerheten, kontinuiteten och kvaliteten på våra tjänster. Även klienternas grundläggande rättigheter och klientsäkerheten tryggas genom den. Program för egenkontroll regleras i lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) enligt vilken en privat tjänsteproducent ska upprätthålla program för egenkontroll för de tjänster och uppgifter som hör till dem. lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) säger mer om innehållet i program för egenkontroll. Uppföljning, insamlande av feedback samt hur observerade brister uppföljs är centrala delar. Programmet för egenkontroll samt de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av programmet och åtgärder som baserar sig på iakttagelserna ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum på till exempel företagets hemsida. Valvira kan utfärda föreskrifter om det mer detaljerade innehållet i program för egenkontroll.

Från och med ingången av 2024 regleras ordnandet och produktionen av social- och hälsovården av den så kallade tillsynslagen (lagen om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023) Samtidigt upphävs lagen om privat socialservice (922/2011) och lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990). I regel upphävs också bestämmelserna om tillsyn i lagstiftningen om tjänster inom social- och hälsovården. Tillsynsmyndigheterna inom social- och hälsovården är Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken. Vår verksamhet som producent av privat socialservice är godkänd av valvira men välfärdsområdet ska med stöd av sitt organiseringsansvar styra och övervaka de privata tjänsteproducenterna och deras underleverantörer kontinuerligt när tjänster producerades.

Genom det här programmet för egenkontroll säkerställer vi att klienter placerade vid någon av våra två barnskyddsenheter får de nödvändiga tjänster som de har rätt till, att de får dem vid rätt tidpunkt och på lika villkor samt att tjänsterna är tillgängliga, högklassiga och säkra. Klientarbetet styrs av barnskyddslagen, klientens ställning och rättigheter samt kunduppgiftslagen. För att nå målet krävs ett gott ledarskap, tillräckliga personalresurser, kompetent personal och smidiga arbetsprocesser. Program för egenkontroll beskriver även principer för att åtgärda identifierade brister i arbetsmetoder.

De metoder som beskrivs i programmet gäller hela personalen. Enheternas egenkontrollplaner är en viktig del av program för egenkontroll. I dem beskrivs hur egenkontrollen genomförs i enheternas vardag. Genom planen övervakar personalen innehållet, säkerheten och kvaliteten på verksamheten i sin enhet, alltså sitt eget arbete. Egenkontroll är den primära formen av kontroll. Myndighetsverksamhet styr och säkerställer genomförandet av



enheternas egenkontroll. Varje yrkesperson inom social- och hälsovården har dessutom en skyldighet att arbeta på ett säkert sätt och att rapportera om upptäckta risker och brister till sin arbetsgivare.

Meneli Ab:s program för egenkontroll uppdateras och kompletteras när det sker förändringar som rör egenkontrollen. Den skriftliga beskrivningen av vår egenkontroll finns till påseende på vår hemsida samt i fysisk form i allmänna utrymmen på båda barnskyddsenheterna. Som en del av egenkontrollen publiceras även observationer baserade på övervakningen av programmets genomförande samt korrigerade åtgärder och utvecklingsområden med fyra månaders mellanrum.

## 1. Bakgrund

### 1.1. Meneli Ab´s historia

Meneli Ab grundades i november 2015 och fick tillstånd att bedriva privat socialservice i form av en barnskydds-enhet med 7 platser den 1.12. samma år. Barnskydds-enheten Villa Nova startade och finns ännu idag på Folkhälsans område i det natursköna Östanlid. Eftersom alla anställda även tidigare jobbat inom området så gick starten relativt smidigt.

Den 9.2. 2021 öppnade Meneli Ab sin andra barnskydds-enhet, Bergsgläntan, även den med plats för 7 ungdomar. Den finns i ett lugnt bostadsområde på andra sidan Jakobstad. Fastigheten blev totalrenoverad innan inflyttningen. En del personal från Villa Nova kom enligt plan för att jobba vid Bergsgläntan så att grundvärderingarna och ideologin skulle föras vidare .

Sedan 2016 har vi haft möjlighet att erbjuda eftervård till våra ungdomar som blir myndiga och flyttar till egen lägenhet. Det har varit en glädje att få fortsätta följa dem längs vägen och stöda dem in i vuxenlivet. Sedan välfärdsområden grundades har ovph´s egna eftervård utvecklats och budgeten för att köpa tjänster av oss har minskat radikalt. Därför har styrelsen beslutat att avsluta eftervård som köptjänst den 31.12.2024.

Vi såg ett ökat behov och efterfrågan på öppenvårdstjänster under 2020 och därav började Villa Nova erbjuda dessa tjänster under år 2021. Vi har lov att fungera som stödperson, ha familjearbete, övervaka byten och träffar.

### 1.2. Mål och värderingar

Orsaken till att företaget grundades var att vi på ett ärligt och genuint sätt ville ge de unga som behövde vår hjälp allt det vi kunde inom ramarna för de lagar och regler som styr vår verksamhet. Våra ungdomar är vår framtid, de förtjänar en god vård, gott bemötande och en meningsfull vardag oberoende av det bagage de bär med sej.

För att kunna uppnå en god och kvalitativ vård värdesätter vi vår personal genom att skapa en god arbetsgemenskap, arbetstillfredsställelse och möjligheter att utvecklas. För att uppnå dessa värdegrunder ordnar vi regelbundet social samvaro för personalen, fortbildningar, möjlighet till välmående genom epassi, flexibilitet – arbetslistor planeras ofta med beaktande av hälsa, välmående, hobbyn, familjesituationer m.m. Vårt mål är att värdesätta och uppskatta personalen och att de i sin tur kan ge en hög och kvalitativ vård åt våra klienter. Vi har lyckan att ha en *engagerad* och ansvarstagande personal. På detta sätt vill vi undvika en hög personalomsättning

Vårt uppdrag är att ge individuell och kvalitativ socialservice till klienter från svenska österbotten men också från övriga svenskfinland och Åland. Även finskspråkiga klienter tas emot. Vi håller en god relation och gott samarbete med bl.a. nejdens skolor, för utan dem skulle vår verksamhet inte fungera.

Att ta *ansvar*, visa *engagemang* och *omtanke* är nyckelord när det gäller människomöten inom vår organisation, oberoende om det är vid möte med en klient, dess anhöriga eller andra samarbetspartners.

Ägarnas mål är att fortsätta bedriva två barskyddsenheter enligt de direktiv som välfärdsområdet ställer på oss idag. Öppenvårdtjänster kommer att finnas som ett stödben.

Ledningsgruppen har reflekterat över att klientgrupperna under de senaste åren har förändrats. Idag placeras ungdomar med nepsy-problematik (ADHD, ADD etc.), psykisk ohälsa, beteendestörningar, tonårskriser, trauma, utmanande familjeförhållanden och även klienter med funktionsvariation. Användningen av rusmedel har ökat hos ungdomar allmänt sett men huvudproblematiken bör ej vara missbruk.

## 2. Ordnande av egenkontroll

Lagstiftningsgrunden för Meneli AB:s program för egenkontroll utgörs av lag om ordnande av social- och hälsovård samt lagen om tillsynen över social- och hälsovården, som trädde i kraft vid ingången av 2024. Där beskrivs förutsättningarna för egenkontroll gällande oss som tjänsteproducent och tjänsteenhet men även gällande våra underleverantörer.

Genom egenkontrollen säkerställs att Meneli AB:s all verksamhet innebär en låg risk och stöder genomförandet av de lagstadgade uppgifterna.

I enlighet med program för egenkontroll ska för varje dokument beskrivs:

- vilken part som sammanställer dokumentet och vilken part som godkänner det
- med vilka metoder och hur ofta delområdets funktioner följs upp
- vem som rapporterar om utfallet inom delområdet, till vem och hur ofta (inga namn, endast uppgift eller enhet)
- ägar- och uppdateringsuppgifter om dokumenten

## 2.1. Ansvar för egenkontroll

### Ledningsgrupp

Meneli Ab's ledningsgrupp ansvarar för att ge riktlinjer för egenkontroll i enlighet med myndigheternas vägledning. Ledningsgruppen övervakar att egenkontrollen genomförs i enlighet med de principer och procedurer som har avtalats inom företaget.

### Egenkontroll på enheterna

I programmet för egenkontroll ingår den lagstadgade plan för egenkontroll. Villa Nova och Bergsgläntan gör upp en enhetsspecifik plan för egenkontroll. Genom den ska enheterna säkerställa att de sköter sina uppgifter i enlighet med lag. De ska övervaka sin verksamhet så att vården till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas behov och säkerhet.

Det är enhetschefernas ansvar att göra upp plan för egenkontroll och att se att egenkontrollen genomförs. Det är enhetschefernas ansvar att skapa en öppen och trygg atmosfär för att hantera brister och säkerhetsfrågor samt att introducera personalen för Meneli AB:s program för egenkontroll och enhetens arbetssätt för egenkontroll. Planen är enhetschefernas ansvar, men hela personalgruppen deltar i dess upprättande och uppdatering.

Meneli AB:s personal har en skyldighet att utföra klientarbete i enlighet med planen samt att lyfta fram brister, risker och farosituationer som de upptäcker i sitt arbete samt att följa företagets anvisningar vid sådana upptäckter. Om någon upptäcker en brist, en "nära ögat"-situation eller en risk i det dagliga arbetet eller verksamheten, ska de utan dröjsmål diskutera observationen med sin enhetschef och rapportera den i Gurufield.

Planen för egenkontroll skall utformas i elektronisk form och publiceras på enhetens hemsida. När planen utarbetas och ändras ska man ta hänsyn till den respons som regelbundet samlas in från klienter, deras anhöriga och från enheternas personal. Var fjärde månad följs plan för egenkontroll upp och de brister som observeras vid uppföljningen ska avhjälpas. En utredning om uppföljningen ska göras och de förändringar som görs till följd av den ska offentliggöras på hemsidan. Sekretessbelagda uppgifter får ej publiceras.

*Bilaga 1: Plan för egenkontroll för Villa Nova och Bergsgläntan*

## 2.2. Anmälningssplikt

Enligt 29§ lagen om tillsyn inom social- och hälsovården har vi som tjänstproducent och vår personal en anmälningssplikt. Enligt 30§ i lagen om tillsyn inom social- och hälsovård ska enhetscheferna informera sin



personal om anmälningsplikten och relaterade frågor. Han/hon ska också säkerställa att anvisningarna för att göra en anmälan finns i egenkontrollplanen. Anmälningsplikten diskuteras regelbundet med personalen och nya medarbetare informeras.

### **Tjänsteproducentens anmälningsplikt**

Tjänsteproducenten (ansvarig person för enheten) måste omedelbart rapportera till tjänsteorganisatör och tillsynsmyndigheten om det finns brister som väsentligt äventyrar klientens säkerhet i enhetens eller en underleverantörs verksamhet. Dessutom är tjänsteproducenten skyldig att rapportera händelser, skador eller risker som allvarligt äventyrar klienters säkerhet, samt andra sådana brister som tjänsteproducenten inte har kunnat eller kan åtgärda med egenkontrollåtgärder. Den ansvariga personen och tjänsteorganisatören ska vidta åtgärder för att åtgärda bristen eller uppenbara hotet mot bristen.

### **Personalens anmälningsplikt**

Personal har en skyldighet att omedelbart rapportera till enhetens ansvariga person om de i sina arbetsuppgifter upptäcker eller får kännedom om en brist eller ett uppenbart hot mot bristen i utförandet av klientens social- och hälsovårdstjänst. Anmälan rapporteras i Gurufield, där den behandlas.

## **2.3. Gott bemötande och självbestämmanderätt**

Individens grundläggande rättigheter, självbestämmanderätt och frihet är tydligt inskrivna i den finska lagstiftningen, såsom grundlagen och lagen om likabehandling. Vår verksamhet styrs dessutom av socialvårdslagen och lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, som bl.a. främjar säkerhet, delaktighet och klienters rätt till god service och behandling inom socialvården. Även olika internationella avtal, såsom FN:s barnkonvention, ålägger oss att skydda mänskliga rättigheter.

Klientens önskemål och åsikt ska alltid beaktas vid genomförandet av vår service och hans/hennes självbestämmanderätt ska respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. I den enhetsspecifika egenkontrollplanen beskriver vi hur vi konkret stärker självbestämmanderätten i det dagliga arbetet och hur klienten eller medarbetaren kan agera om de upptäcker brister i tjänstens genomförande.

Barnskyddslagen (61 B§) ålägger oss att upprätta en plan om gott bemötande. Den innehåller en konkret beskrivning av hur vi säkerställer att klienten bemöts och behandlas som en individ, med värde och respekt, genom att stärka självbestämmanderätten och stödja välbefinnande. Syftet med planen är att öka öppenheten

och transparensen i vardagen samt att stärka våra klienters delaktighet i skapandet och upprätthållandet av en verksamhetsmiljö som ger god livskvalitet.

En sådan plan finns till påseende i allmänna utrymmen vid Villa Nova och Bergsgläntan.

### 3. Genomförande av egenkontroll

Våra tjänster ska alltid vara av hög kvalitet. Med kvalitet avses bl.a. att våra tjänster är avtalsenliga, säkra och uppfyller alla tillämpliga lagar och förordningar. Kvaliteten avser även vårt sätt att arbeta. Kvaliteten på våra tjänster är viktigt och den återspeglas i vårt bemötande av klienterna. Nedan beskriver vi hur vi genomför kvalitetsstyrning via egenkontroll och där via säkerställer kvalitet och säkerhet i de tjänster vi utför.

Inom riskhantering identifierar vi de risker som finns inom vår verksamhet samt risker utifrån. Vi analyserar konsekvenser och överväger hur vi på förhand kan förbereda oss för eventuella risker. Risker har förutsatts genom att identifiera möjliga faror eller närstående händelser.

Att identifiera risker och att informera enhetschefen är en del av all personals ansvar. Personalen har skyldighet att agera enligt de överenskomna rutiner och att delta i identifieringen och reaktionen på risker kopplade till säkerheten samt i de olika stegen som beskrivs i egenkontrollplanen. Enhetscheferna ansvarar för hantering av risker på sin enhet. Det vill säga att upprätta en lägesrapport, dokumentera samt ansvara för uppföljning av korrigerade åtgärder. Ledningsgruppen deltar också i hantering och uppföljning av risker/lägesrapport.

Vi kartlägger riskerna regelbundet som en del av vår vardag. Vi kartlägger och dokumenterar riskerna relaterade till människor, egendom, miljö och vår verksamhet samt bedömer riskernas omfattning. På så sätt hittar vi de mest aktuella riskerna och har då möjlighet att agera.

#### 3.1. Gurufield som verktyg

För oss är Gurufield ett nytt program, som tas i användning i slutet av 2024. Tanken är att detta verktyg ska hjälpa oss med egenkontroll och kvalitetsutveckling. Programmet fungerar som ett verktyg för hantering av observationer, feedback och avvikelser. Varje anmälan hanteras individuellt, var vi analyserar orsaker och vidtar nödvändiga åtgärder. Anmälan kan göras anonymt genom att logga in i programmet anonymt. Anmälaren kan följa hur anmälan handläggs. I huvudsak är det den egna enhetschefen som mottar anmälan men hanterare av anmälningen kan vid behov bytas.

### **3.2. Feedback**

Vi tar hänsyn till våra klienters åsikter och använder oss av dem för att utveckla vår verksamhet. Även föräldrars/anhörigas och socialarbetares åsikter är viktiga. Att få feedback är en del av vår lärprocess och utvecklig och i bästa fall styr det vår verksamhet i rätt riktning och möjliggör rättelse av misstag. Vi samlar in åsikter och önskemål både muntligt och skriftligt. För att göra insamlandet så smidigt som möjligt för våra målgrupper finns en QR-kod bredvid dörren vid båda enheterna. Klienter, deras anhöriga eller socialarbetare kan scanna koden på väg ut och fylla i frågeformuläret i lugn och ro. På båda enheterna finns dessutom pappersblanketter och en tillhörande postlåda för feedback. På vår hemsida kommer det också inom kort att finnas möjlighet att lämna feedback.

### **3.3. Visselblåsare**

Visselblåsaren är en lagstadgad anmälningsskanal för allvarliga övertramp eller missbruk, eller misstanke om sådana. Genom anmälningsskanalen kan en medarbetare göra en anmälan om den misstänker att Meneli Ab begår allvarliga överträdelser eller oetiskt beteende. En allvarlig överträdelse eller missbruk innebär en handling som kan jämföras med ett brott och som riktar sej mot arbetsgivare, såsom bedrägeri, trolöshet, korruption, miljöbrott, handlingar som är emot det allmänna intresset eller allvarlig bristande förtroende för arbetsgivaren. Anmälningsskanalen för missbruk finns i Gurufield och benämns där som WhistleBlower. Dit kan personalen göra en anmälan direkt i systemet.

### **3.4. Självbedömning**

Självbedömning är en planerad och kontinuerlig process där enheterna utför självbedömning av sin egen verksamhet. Syftet är att lyfta fram enhetens styrkor och samtidigt identifiera utvecklingsbehoven. Dessa självbedömningar genomförs under ledning av enhetschefen men med personalens delaktighet. Vi ämnar inom kort skapa självbedömningsformulär i Gurufield-systemet med syfte att stärka enheternas egenkontroll.

### **3.5. Utövande av offentlig makt**

Enligt barnskyddslagen har enhetschefen för en barnskydds-enhet (perustason laitoshaito) rätt att ta vissa begränsningsbeslut som direkt påverkar klientens självbestämmanderätt. Dessa begränsningsbeslut är kroppsvisitation, transport, begränsning av kontakter, begränsning av rörelsefrihet, granskning av egendom/försändelser/utrymmen samt kvarhållning av dessa. Beslut som kan tas av handledare på enheten är: omhändertagande av ämne och föremål, kroppsbesiktning, fasthållande. Beslut som ska tas av ansvarig socialarbetare är: beslut att delvis eller helt avstå från att frambefordra en försändelse till ungdomen.

Beslut som kan överklagas direkt till förvaltningsdomstolen är: begränsning av kontakter, beslagtagande av ämnen och föremål, beslut att delvis eller helt avstå från att frambefordra en försändelse till ungdomen, begränsning av rörelsefriheten, isolering och särskild omsorg. Överklagan kan göras av ett barn som fyllt 12 år samt av dess vårdnadshavare. Till enheternas egenkontroll hör att ha en tydlig lista för vem som kan ta vilka beslut.

Enhetschefen eller en anställd som vård- och fostringspersonal får för att lugna ett barn, hålla fast barnet, om det på basis av sitt förvirrade eller hotfulla beteende sannolikt skulle skada sej själv eller andra (se barnskyddslagen 2007/417 68 §). Fasthållandet ska till sin karaktär vara vård- och omsorgsbetonat och ska upphöra genast när det inte längre är nödvändigt. En skriftlig rapport görs av den som hållit fast barnet.

### **3.6. Tillsynsbesök från myndigheter**

Vår verksamhet övervakas av myndigheterna; välfärdsområdet och regionförvaltningsverket. Tillsynsbesök kan göras till våra enheter enligt på förhand överenskommen tid eller som oanmälda besök. På tillsynsbesök deltar alltid enhetschefen, VD och eventuellt personal. Vi jobbar för att alltid ha allting i sin ordning men vid uppmaning om korrigeringar eller vid nya direktiv så strävar vi till att vidta korrigeringar så fort som möjligt.

### **3.7. Outcome Star**

Under år 2023 tog vi på båda barnskyddsenheterna i bruk verktyget Outcome Star. Det används som ett visuellt underlag för diskussion var lättförstådda kriterier finns färdigt listade. Diskussion förs enligt de kategorier som finns, t.ex. relation till familjen, psykiskt mående, fysiskt mående, skola och hur man trivs på barnskyddsenheten m.m. Outcome Star hjälper oss att på ett för klienten lättfattat sätt kunna utvärdera klientens nuvarande situation och genom kontinuerlig uppföljning (var 3-4 månad) kunna följa med de förändringar som sker.

Hos oss använder vi detta verktyg för att göra upp den lagstadgade vård- och fostringsplanen. För att vård- och fostringsplanen ska kunna göras behöver vi ha fått klientplanen av den ansvarige socialarbetaren. Det är klientens två egenhandledare som gör Outcome Star tillsammans med klienten.

### **3.8. Läkemedelsplan**

I programmet för egenkontroll ingår också den lagstadgade läkemedelsplan. Den är ett kvalitetsledningsdokument och en instruktion som styrprocessen för läkemedelsbehandling, vars roll också är betydande i introduktionen för läkemedelsbehandling på enheten. Läkemedelsplanen baserar sig på den

nationella rekommendationen från social och hälsovårdsministeriet "säker läkemedelsbehandling". Enhetschefen ansvarar för att det finns en enhetsspecifik läkemedelsplan på varje barnskydds-enhet, men det är den ansvariga sjuksköterskan som gör upp läkemedelsplanen och ansvarar för dess genomförande. Läkemedelsplanen ska godkännas av den ansvariga läkaren för enheten.

Som sagt är det den ansvariga sjuksköterskan som ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen på enheterna men varje medarbetare som deltar i läkemedelsbehandlingen ansvarar för sin egen del. Varje anställd som deltar i den dagliga vården ska ha giltig läkemedelsbehörighet. Det fås till exempel genom att göra ett LOP-prov. Läkemedelsbehörigheten ska uppdateras med 5 års mellanrum och bekostas av enheten. Vid nyanställning ser enhetschefen till att den nyanställde introduceras i läkemedelsplanen samt att den nyanställde så snabbt som möjligt gör provet, om det inte redan finns i kraft. Personalens läkemedelsbehörighet är en del av läkemedelsplanen och godkänns där via av ansvarig läkare.

Den ansvariga sjuksköterskan utför en enskild kontroll med varje vårdare, var vårdaren påvisar sina kunskaper i att dela medicin från klientens dosett till klienten. Kunskapen dokumenteras och även den dokumentationen finns med i läkemedelsplanen som godkänns av ansvarig läkare.

Vi följer regelbundet upp det praktiska genomförandet av läkemedelssäkerheten enligt enheternas läkemedelsplan. Vi genomför egenkontroll av läkemedelssäkerhet med regelbundna självbedömningar av läkemedelssäkerheten samt genom att följa upp avvikelser, observationer och nära-ögat-situationer. Avvikelser relaterade till läkemedelsbehandling registreras i Gurufield. Rapporter om observerade eller misstänkta biverkningar av läkemedel skickas till Fimea. Vid läkemedelsstölder görs en anmälan till polisen.

### 3.9. Tjänsternas jämlikhet

Enligt lag ska de tjänster vi producerar vara jämlika, barn ska få ha olika religioner och olika sexuell inriktning. Likabehandlingsplanen beskriver hur vi främjar likabehandling av klienter, förebygger och ingriper i diskriminering samt ökar delaktigheten. En funktionell likabehandlingsplan bygger på § 5 i diskrimineringslagen (1325/2014), som beskriver myndigheternas skyldighet att bedöma och främja likabehandling samt att göra upp en plan för de åtgärder som krävs. Främjande av delaktighet – THL; Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000

### 3.10. Sjukskötare

Under hösten 2024 har Meneli AB anställt en sjukskötare som ska jobba på båda barnskyddsenheterna. Hennes uppgift är att göra upp läkemedelsplanen och följa upp den. Hon har ansvar för varje klients läkemedelsbehandling och följer upp hur den påverkar klienten. Hon har ett nära samarbete med den ansvariga läkaren och följer i mån av möjlighet med på klienternas läkarbesök. Sjukskötaren bör också ha en överblick över personalgrupperna.

### 3.11. Ansvarig läkare

På båda barnskyddsenheterna har man under en längre tid observerat bristen på tillgång till läkare inom välfärdsområdets regi. Tillgången till tjänsterna har varierat och på enheterna har man kunnat se att klienterna inte får en likvärdig vård. Därför har Meneli AB under hösten 2024 tagit beslut att börja anlita privata läkartjänster. Läkaren ansvarar för de enhetsspecifika läkemedelsplanerna samt anlitas för att göra vårdbedömningar för klienterna. Andra tjänster vi anlitar honom för är följande: förnyande av recept, medicinuppföljning hos klienterna, B- och C-intyg och hälsogranskning enligt barnskyddslagen. Läkaren har tillstånd att både ta emot våra klienter på sin privata praktik och besöka klienten på enheten. För varje klient som läkartjänsten anlitas skrivs ett skilt avtal. Vid behov har personal möjlighet att konsultera läkaren via telefon. Han sköter dokumentationen av besöken i sitt godkända dokumentationsprogram *Ajas*. All dokumentation ges antingen fysiskt eller skickas via turvaposti till ansvarig sjukskötare eller till enhetschefen, som i sin tur ansvarar för att allt blir insatt i Nappula, "tiedostopankki". Dokumentation som berör klienten skickas till ansvarig socialarbetare i samband med månadsrapporten eller via turvaposti. Dessa köpta tjänster ses som underleverantör och omfattas av det som nämns i punkt 3.14.

### 3.12. Övriga läkartjänster

Läkartjänster utöver vår privata läkare anlitas fortsättningsvis via välfärdsområdet. Dokumentation och utlåtanden sker på samma sätt som för den privata läkaren tills kanta tas i bruk.

### 3.13. Måltidsservice

I båda våra enheter finns livsmedel. Personalen tillreder själva maten tillsammans med klienterna i enhetens kök. Det finns en särskild egenkontrollplan för köken. Till egenkontrollplanen hör att bakterieprov tas från bänkytor 2 ggr/år. Vi kräver att våra anställda har hygienpass.

### **3.14. Lokaler och fastigheter**

Målet är att våra fastigheter ska fungera och vara ändamålsenliga för den typ av verksamhet vi bedriver. Vi beaktar Regionförvaltningsverkets krav på fastigheter var barnskyddsverksamhet bedrivs. Även hälsomyndighetens krav uppfylls. Utöver detta är det viktigt för oss att fastigheten finns i ett för verksamheten ändamålsenligt område.

### **3.15. Underleverantörer**

Enligt lag ska Meneli AB som tjänsteansvarig styra och övervaka den tjänsteproduktion som omfattas av deras organisationsansvar. Meneli AB ska säkerställa att de tjänsteproducenter som producerar tjänster för dem har tillräckliga yrkesmässiga, operativa och ekonomiska förutsättningar att sköta produktion av tjänsterna.

Meneli AB ska övervaka kvaliteten och ändamålsenligheten samt klientsäkerheten även i sina underleverantörers verksamhet. Därav ska underleverantörer finnas med i tjänsteproducenternas plan för egenkontroll. Underleverantörerna omfattas också av den lagstadgade insamlingen av respons och uppföljning av verksamheten. En utredning om uppföljning ska göras och de förändringar som görs till följd ska offentliggöras med fyra månaders mellanrum.

Om det i en underleverantörs verksamhet framkommer missförhållanden eller brister, ska Meneli AB vid behov be enheten och underleverantören lämna en redogörelse inom rimlig tid. Meneli AB kräver att de avhjälpas inom skälig tid. Om det är fråga om missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klientsäkerheten, ska Meneli AB kräva att de avhjälpas omedelbart.

Om underleverantören inte avhjälpas missförhållanden eller bristerna inom den tidsfrist som Meneli AB satt ut, ska Meneli AB vid behov vidta åtgärder i enlighet med sitt avtal med underleverantören för att sänka ersättningen eller hålla inne betalning av den. Om överträdelsen är väsentlig eller om det upprepas, ska tjänsteansvarig vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

Meneli AB för lämplig dokumentation över alla skeden och åtgärder. Avvikelse antecknas i Gurufield.

#### **3.15.1. Avtalen följs**

Via egenkontrollen säkerställer man att följande faktorer har beaktats vid uppgörande av avtal mellan Meneli Ab och en underleverantör:

- anskaffningen av tjänster äventyrar inte fullföljandet av organiseringsansvaret
- Att underleverantörens plan för egenkontroll motsvarar Meneli Ab´s program för egenkontroll

Med tanke på klientsäkerheten bör följande saker beaktas vid upphandling och uppgörande av avtal med underleverantörer:

- Vi säkerställer att struktur, roller och ansvar för kvalitet och klientsäkerhet har beaktats
- Tjänstebeskrivningarna ska ingå redan i offertbegäran.
- Avtalet mellan beställaren och producenten ska vara transparenta
- Samarbetet mellan avtalsparterna bör fungera på ett sådant sätt att utbyte av information sker smidigt i vardera riktningen.

Övrigt som bör framkomma i avtalet:

- Dokumenthantering
- Informationshantering, så som arkivering och förvaring
- Verktyg för uppföljning, hantering, rapportering och bedömning av kvalitet och klientsäkerhet. Vad ska rapporteras och hur ofta.
- Bedömning och hantering av risker.
- Förfaranden för hantering av avvikelser.

## 4. Personal

Personalen är den viktigaste resurs vi har. Vi vill säkerställa att varje medarbetare har möjlighet att lyckas i sitt arbete och att uppleva sitt arbete som meningsfullt. Vi stöder personalen att utveckla kvaliteten genom olika utbildningar och att möjliggöra en mångsidighet i utövandet av deras professionella färdigheter. Vi vill att vår personal ska känna stolthet och självförtroende över sitt arbete. Det är viktigt för oss att det råder en god atmosfär i våra arbetsgemenskaper.

Vi stöder våra anställdas välbefinnande genom att erbjuda förmåner för motion, kultur och välbefinnande genom epassi. Personalen har tillgång till företagshälsovård via TyöPlus. För att främja gemenskapen i arbetsteamet ordnas gemenskapstillfällen fyra gånger per år. Arbetsteamet har själva stor möjlighet att påverka utformningen av dessa tillfällen.



#### **4.1. Tillgång till personal och säkerställande av kompetens**

I enheternas egenkontrollplaner ingår en plan för tillräcklig bemanning, kompetens och dess uppföljning. Där beskrivs också hur vi agerar i nödsituationer där det inte finns tillräckligt med personal. På våra enheter arbetar enbart yrkesverksamma som har fått utbildning inom social- och hälsovård. Vi tar emot studeranden på praktik. De får inte arbeta ensamma utan ordinarie personal och får heller inte räknas in i personalstyrkan.

Som en del av att säkerställa tillgången till personal har vi ett gott samarbete med utbildningsinstitutioner i svenskfinland. Vi erbjuder praktikmöjligheter till de som studerar inom social- och hälsovårdssektorn. Vi tar främst emot de som studerar på högskolenivå eller vuxenstuderande från institutnivå. Vi behöver säkerställa att den som kommer på praktik inte är i samma ålder som våra klienter. Enhetscheferna ordnar alltid en träff med den som önskar praktikplats innan praktikperioden inleds. Brottsregisterutdrag ska uppvisas och tystnadsplikt undertecknas.

Innan vi rekryterar en medarbetare säkerställer vi personens lämplighet och kompetens. Enhetschefen kontrollerar examensbevis, kvalifikationer som social- och hälsovårdspersonal samt annan nödvändig kompetens, till exempel läkemedelsbehörighet, första hjälp-skolning och hygienpass. Dessutom kontrolleras utdrag ur straffregistret. Enhetschefen bokar in en hälsokontroll med tillhörande drogtest hos företagshälsovården.

Kompetensutvecklings- och utbildningsbehov kartläggs regelbundet vid personalmöten samt under årliga utvecklingssamtal. Mer detaljerade planer för genomförande av kurser och utbildningar görs av enhetscheferna.

#### **4.2. Introduktion och uppföljning**

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för introduktionen av en ny medarbetare. Praktisk vägledning kan ges av en utsedd arbetsledare. Enhetschefen introducerar medarbetaren i systemet för egenkontroll så att medarbetaren vet hur denne ska övervaka sitt eget arbete. Den som introduceras har rätt att ställa frågor om vägledning och sitt lärande. En ny medarbetare bör få gå några arbetsskiftet som extra personal för att kunna observera kollegornas arbetssätt och rutiner.

Enhetschefen ser till att den nya medarbetaren får en egen inloggning i dokumentationsprogrammet Nappula samt i Gurufield. Det är av största vikt att den nya medarbetaren får en god introduktion i hur dokumentation i Nappula sker samt att han/hon har relevant utbildning i dokumentation inom social- och hälsovården.

Under och efter praktisk introduktion följs processen upp. Den nya medarbetaren och enhetschefen kommer överens om regelbundna diskussioner där arbetet med att ta till sej arbetsuppgifter och anpassningen till arbetsgemenskapen bedöms. I diskussionerna får den nyanställde även möjlighet att lyfta fram om något inte går som det ska eller om denne känner att mer stöd behövs inom något område.

### **4.3. Personalupplevelse**

Varje anställd ska ha möjlighet att uttrycka sin åsikt om vilka som är de viktigaste styrkorna och utvecklingsområdena för trivseln på arbetsplatsen och hur vår arbetsgemenskap fungerar. För personalen finns en återkopplingskanal i Gurufield där utvecklingsförslag eller återkoppling kan lämnas.

Arbetshandledning ordnas när enhetschefen eller ledningsgruppen ser att det finns ett behov av att diskutera oenigheter i personalgruppen, stärka gemenskapen eller få handledning gällande svåra klientfall. Med hjälp av programmet forms skickas frågeformulär till all personal varje halvår för att mäta personalens tillfredsställelse och syn på sin egen arbetsförmåga.

### **4.4. Dataskydd**

Att skydda våra klienters integritet och hålla kvar deras förtroende är av största vikt för oss. Varje anställd är engagerad i att skydda varje klients integritet. Vi följer alla skyldigheter enligt dataskyddslagstiftning och lagar inom social- och hälsovårdssektorn i vår verksamhet. Varje medarbetare genomgår dataskyddsutbildning, vilket hjälper oss att säkerställa vår personals kompetens i säker databehandling. Vi går också igenom företagets datasäkerhetspolicy regelbundet.

Meneli AB har en dataskyddsansvarig som koordinerar och utvecklar dataskyddsfrågor inom företaget, svarar på personalens frågor om dataskydd samt följer och hanterar dataskyddsavvikelser som inträffar på enheterna.

Om en medarbetare upptäcker brister, avvikelser eller nära-ögat-situationer gällande dataskydd på enheterna ska detta rapporteras till enhetschefen och en anmälan göras i Gurufield.

#### **4.5. Informationssäkerhetsplan**

Meneli ABs informationssäkerhetsplan syftar till att uppfylla de skyldigheter som krävs enligt lagen om kunduppgifter (784/2021) och THLs föreskrift 3/2021. Planen sammanställer de krav som ställs enligt lag, gällande datasäkerheten av alla aktörer inom social- och hälsovårdstjänster. Informationssäkerhetsplanen uppdateras regelbundet och minst en gång per år. Den första upplagan av Meneli ABs informationssäkerhetsplan finns till påseende på enheterna den 1.12.2024.

Informationssäkerhetsplanen omfattar ämnen i enlighet med THLs mall för informationssäkerhetsplan: allmänna datasäkerhetsrutiner, rutiner vid fel- och problemsituationer, kontinuitetsförvaltning, personalens kompetens, säkerheten för centrala system och datasäkerheten inom IT-miljön.

#### **4.6. Dokumentation som del av klientarbetet**

Dokumentationen är en viktig del av vårt klientarbete och är ett av verktygen för kvalitet och effektivitetsutveckling. Genom dokumentation synliggör vi arbetet som utförs tillsammans med klienten. Lagstiftningen styr och guidar oss i dokumentationen och skyldigheten att dokumentera börjar så snart klientrelationen påbörjas.

Vi gör dagliga anteckningar om klienten direkt i det av valvira godkända dokumentationsprogrammet Nappula. Vi försöker koppla vår dokumentation till de mål som satts upp tillsammans med klienten i vård och fostringsplanen, i vårt fall Outcome Star. En god dokumentation strukturerar klientens situation och gör det utförda arbetet mer synligt för klienten i den sammanställda månadsrapporten. Dessutom stärker det klientens rättsskydd och främjar utveckling av en förtroendefull relation mellan klient och handledare.

Vi förbereder oss för att ansluta till den nationella databasen för klientuppgifter inom socialvården. Enligt den nationella tidsplanen ska detta tas i bruk senast 2026 men vi ämnar börja redan 2025.

#### **4.7. Arbetsskydd**

Vi följer de anvisningar vi får från arbetsskyddsmyndigheten. Arbetarskyddslagens syfte är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt

förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra sådana olägenheter för arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa som beror på arbetet och arbetsmiljön.

## 5. Utveckling

Under slutet av 2024 och med fortsättning 2025 är vårt mål att utveckla och implementera program för egenkontroll på våra barnskyddsenheter och att göra egenkontrollplanen till ett verktyg i den dagliga verksamheten. Vi tar i bruk Gurufield som ett verktyg för egenkontroll och lär oss använda det i vardagen.

Vi tror starkt på att det var ett bra beslut att anställa en egen sjukskötare och att börja anlita privat läkartjänst. Under 2025 kommer vi fortsätta utveckla sjukskötarens uppgifter inom företaget för att ge våra klienter en jämlik och kontinuerlig vård av god kvalitet. Sjukskötaren kommer speciellt att behövas när vi tar i bruk den nationella databasen för klientuppgifter (kanta).

Att samla in feedback i form av pappersblanketter har vi inte lyckats så bra med. Därför tar vi 12.2024 i bruk insamling av elektronisk feedback. Detta sköts via Gurufield och sätts fram i form av QR-kod. Vi hoppas att detta ska passa bättre för våra unga klienter och tror att det är lättillgängligt för anhöriga och socialarbetare. Feedbacken sammanställs automatiskt i programmet. För personalen skickas frågeformulär ut 2ggr/år via programmet Forms som hör till office 365. Detta sammanställs och tas upp i ledningsgruppen.

Enlig Tillsynslagen (741/2023) 27§ ska vi offentliggöra enheternas egenkontrollplaner på vår hemsida och de ska finnas till påseende i enheternas allmänna utrymmen. Ett sammandrag ur Gurufield görs var fjärde månad, enhetscheferna gör en sammanställning av vilka åtgärder som vidtagits och dessa uppgifter sätts ut både på hemsidan och finns framme på enheterna.

### Årsrapport

Meneli AB sammanställer en verksamhetsberättelse efter varje kalenderår.

## 6. Lagstiftning som styr vår verksamhet

Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2021)

Lag om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023)

Socialvårdslag (1301/2014)

Lag om privat socialservice (922/2011)

Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023)

Lag om klienthandlingar inom socialvården (254/2015)

Barnskyddslag (417/2007)

Diskrimineringslag (1325/2014)

Läkemedelslag (395/1987)

Dataskyddslag (1050/2018)

Lag om tillsynen över arbetsskyddet och om arbetskyddssamarbete på arbetsplatsen (44/2006)

Arbetarskyddslag (738/2002)

### Bilagor:

- Egenkontrollplan för Villa Nova
- Egenkontrollplan för Bergsgläntan