



# VILLA NOVA

## Plan för egenkontroll

Verksamhetsenhet:

Villa Nova

Östanpåvägen 32

68630 Jakobstad

Utarbetad: 21.01.2025

Utarbetad av: Enhetschef Höglund Nina

Godkänd: Jakobstad

Underskrift:

Planen för egenkontroll är framlagd: På nedre våningen i korridoren vid anslagstavlan.

På Villa Novas hemsida, samt socfinder.



## Innehåll

- 1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten**
  - 1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten
  - 1.2 Grunduppgifter för tjänsteenheten
  - 1.3 Tjänster som köps av underleverantörer
  - 1.4 Tjänster, verksamhetside och principer
  
- 2. Klient- och patientsäkerhet**
  - 2.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen
  - 2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
  - 2.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter
  - 2.4 Behandling av anmärkningar
  - 2.5 Personal
  - 2.6 Uppföljning av tillräckligheten för personal som deltar i klientarbete
  - 2.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
  - 2.8 Lokaler och utrustning
  - 2.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik
  - 2.10 Plan för läkemedelsbehandling
  - 2.11 Behandling av klientuppgifter och dataskydd
  - 2.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons
  
- 3. Egenkontrollens riskhantering**
  - 3.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten
  - 3.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten
  - 3.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper
  - 3.4 Beredskaps- och kontinuitetsshantering
  
- 4. Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll**
  - 4.1 Verkställande
  - 4.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering



## 1. Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

### 1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Namn: Meneli Ab

FO-nummer: 2723655-8

Kontakt: VD Sandvik-Mäenpää Åsa

Tel: 044-2365248

[asa@meneli.fi](mailto:asa@meneli.fi)

### 1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

Namn: Villa Nova

Östanpåvägen 32 68630 Jakobstad

Tel: 044-2393711

[kansli@villanova.fi](mailto:kansli@villanova.fi)

Tidpunkt för beviljande av regonförvaltningsverkets/Valviras tillstånd: **01.12 2015**

Ansvarig över verksamheten:

Namn: Enhetschef Höglund Nina

Tel: 044-2358939

[nina.hoglund@villanova.fi](mailto:nina.hoglund@villanova.fi)

### 1.3 Tjänster som köps av underleverantörer

#### Köptjänst:

Läkartjänster

Socialpedagogisk hästverksamhet

Socialpedagogisk verksamhet

Psykoterapi

Arbetshandledning & Konsultation

Kreativ fritidssysselsättning

#### Tjänsteproducent:

Freya Care

Bubblans Ponnystall

Ab ZicZacHorse Oy

Terapiapalvelut Iina Eng

Sofie Ena Konsultation & Terapi

Terapi ESSTER



Individuella avtal görs upp mellan klient och tjänsteproducent. För att Villa Nova skall kunna garantera att underleverantörerna håller en hög och god klientkvalitet bör alla underleverantörer uppvisa registerutdrag, verksamhetslov och även i vissa fall egenkontrollplan.

#### **1.4 Tjänster, verksamhetside och principer**

**Tjänster som erbjuds från Villa Nova är:**

Institutionsvård dygnet runt för barn/ungdomar mellan 7-17 år.

Dessa tjänster styrs från Villa Nova. Barnskyddsensheten har 7 platser där barnen/ungdomarna bor.

Tjänsterna produceras till:

- Österbottens välfärdsområde
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Västra Nylands välfärdsområde
- Åland

#### **Verksamhetsidé, värderingar och verksamhetsprinciper**

Att erbjuda dygnet runt vård för barn/ungdomar mellan 7-17 år med psykosociala och beteende/reasonsstörningar, samt neuropsykiatrisk problematik som placerats utom hemmet. Även stöd för barn/ungdomar med problem i hemförhållanden och tonårskriser.

Att hjälpa och skapa en lugn och trygg struktur hos barnet/ungdomen på Villa Nova. Genom att jobba aktivt med positiv förstärkning i vardagen och stötta den ungas psykiska/fysiska sociala uppväxt och utveckling. Att uppmuntra barnet/ungdomen till en god och balanserad vardag. Att alltid bemöta barnet/ungdomen individuellt och enligt hens förmåga.

Villa Nova vill ge alla barn/ungdomar en möjlighet till utveckling. Alla kan inte nå lika långt, sett till funktionskapacitet och bakgrund, men trots det så är det viktigt att vi helt och fullt stöttar barnet/ungdomen enligt hens förmåga.

Till enhetens arbetssätt hör att barnet/ungdomen tillsammans med de vuxna får vara delaktiga i vardagen. Barnen/ungdomarna är även med i utformningen av veckoprogrammet. En viktig del är äventyrspedagogiken ute i skog och mark. Målet med det är att stärka barnets/ungdomens självförtroende och självkänsla, även att lära barnet/ungdomen att samarbeta i grupp.



En viktig del är att samarbetet med föräldrar eller annan viktig person för barnet/ungdomen fungerar, att vi tillsammans hittar ett sätt som är bra för båda parter.

## 2. Klientsäkerhet

### 2.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

Verksamheten bygger på Barnskyddslagen (417/2007). Andra lagar som styr verksamheten är Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) och Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023).

Klienterna inom socialvården har en lagstadgad rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande. Personalen på Villa Nova uppfyller alla de krav som ställs på personal vid tjänstenheten, utöver detta håller sig personalen uppdaterad över eventuella ändringar, samt centrala faktorer som kan påverka klientsäkerheten. Utdrag ur straffregister bör alltid uppvisas av personal, samt praktikanter. All service som ges från Villa Nova är registrerad och godkänd av AVI.

Klientsäkerheten kontrolleras noggrant under tillsynsbesök som görs både av AVI, samt Österbottens välfärdsområde. Information angående klienterna samlas endast på dokumenteringsprogrammet Myneva/nappula, vilket garanterar att ingen privat information delas, noggrann dokumentering är en av de mest väsentliga aspekterna i kvalitativ service.

För att ytterligare garantera klientsäkerheten finns det noggranna rutiner som följs upp med hjälp av flertalet planer:

- Läkemedelsplan
- Placeringsplan
- Hygienplan
- Plan om gott bemötande
- Räddningsplan
- Riskhantering
- Riskanalys
- Informationskompendie om dokumentering
- Beredskapsplan
- Introduktionsplan
- Informationssäkerhetsplan från och med 01/2025

Dessa planer uppdateras vid behov, men minst 1gång om året. Enhetschefen ansvarar över att de blir uppdaterade, men i samråd med personalen utifrån deras åsikter och



upplevelser från det dagliga arbetet på enheten. Villa Nova strävar alltid att ha en så öppen dialog med klienterna, samt deras anhöriga som möjligt. Enhetschefen är i en nyckelposition vid uppbyggandet av en sådan verksamhetskultur där man inte beskyller varandra utan strävar istället efter att främja säkerheten.

Vid säker vård åsamkas inte klienten skada till följd av misstag, fel eller glömska. Genom att följa de planer som enheten gjort upp kan man undvika risker och riskhändelser, samt förutse och förebygga mänskliga misstag.

En postlåda med blanketter finns där egenkontrollplanen förvaras. Där kan man framföra feedback, samt missnöje gällande verksamheten på Villa Nova. Även positiv feedback och respons kan framföras i samma postlåda, från och med 01/2025 även i elektronisk form genom en QR-kod.

## **2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet**

Enhetschef Nina Höglund ansvarar för att egenkontrollplanen följs på enheten, men utöver detta följs serviceenheten noggrant upp av AVI, samt Österbottens välfärdsområde. Som vik. Enhetschef fungerar Lucas Ramsay, samt Emma Invenius vid behov.

## **2.3 Klientens ställning och rättigheter**

Den ansvariga socialarbetaren som ansvarar för klientens ärende gör en bedömning om en vårdplats före en klient blir placerad. Klientens tillgång till tjänster och vård säkerställs sedan genom att man tillsammans med alla berörda parter bedömer servicebehovet. Utlåtanden från andra instanser tas i beaktande, samt klientens egen åsikt. Klientens mående är alltid i fokus. En läkarundersökning görs alltid i samband av en placering, ifall klienten inte har en läkarkontakt som är aktuell och där det blivit gjort en bedömning av hälsan.

En klientplan görs alltid upp i samband med ansvarig socialarbetare. Ett klientplansmöte hålls och då får den berörda klienten ta del av planen. Klienten får framföra sin åsikt. Planen följs noggrant upp och uppdateras utifrån placeringstiden. Föräldrar eller annan viktig person får också ta del av klientplanen beroende på klientens situation.

Klienternas klientplan, samt vård-och fostringsplan finns tillgängliga i klienternas dokumentskåp eller i Myneva/nappula. På detta sätt är det lätt för personalen att följa upp målen för klienten.

På Villa Nova uppmanar vi klienterna att ta kontakt med sin ansvariga socialarbetare ifall att de känner sig orättvist behandlade. Även information om ett socialombud ges, ifall det behövs. Dennes kontaktuppgifter finns tillgänglig för alla klienter.

*Socialombud: Katarina Norrgård tel.040-5079303*



Planen om gott bemötande har gjorts upp tillsammans med klienter, för att de ska känna sig så involverade som möjligt. Ett sakligt och respektfullt bemötande från personalen är av stor vikt. Även den regelbundna kontakten till klientens egna socialarbetare ges möjlighet till att yttra sig om missnöje.

Klienterna har också möjlighet att använda sig av samma respons postlåda som finns tillgänglig på nedre våningen vid anslagstavlan, samt QR-kod för respons.

Genom diskussion med både socialarbetare och personal ges klienterna information om deras rättsskyddsmetoder och även i dessa fall uppmanar personalen klienterna att ta kontakt med socialombudet ifall det finns ett behov.

På Villa Nova följer man alltid de lagenliga begränsningar, men försöker så långt det går att hitta andra lösningar än begränsningar. En skild plan gällande begränsningar finns. Begränsningar kontrolleras och bokförs noggrant av enhetschef Nina Höglund, de skickas även vidare till den ansvariga socialarbetaren och bokförs. Ett dokument över förfaringsätt gällande begränsningar, samt vilka begränsningar som får göras och av vem finns att läsas för personalen i kansliet.

Personalen har regelbundna möten för att säkerhetsställa att klientplanen följs, där blir alla uppdaterad om situationen och kan då lättare arbeta mot samma mål. En plan för vård och fostran görs, som grundar sig på klientplanen. Vid Villa Nova används "Outcomes star" som en vård och fostringsplan för klienterna. Den fungerar även som ett bra mätverktyg för klienten och personalen. Uppdateringen av planerna sker ofta under socialmöten i samråd med socialarbetare, klient, föräldrar eller annan viktig person och enhetens personal.

## **2.4 Behandling av anmärkningar**

Enhetschef Nina Höglund ansvarar för behandlingen av anmärkningar. Alla i personalgruppen ansvarar för att rapportera missförhållanden.

Om en klient är missnöjd och vill anföra klagomål eller framföra ändringar är det alltid hens ansvariga socialarbetare som kontaktas i första hand. Tillsammans försöker man först reda ut missnöjet eller klagomålet, men ifall ärendet måste föras vidare hjälper ansvariga socialarbetaren eller personalen till med det. Alla klienter vet vem som är sin socialarbetare och har kontaktuppgifter till hen. Om klienten behöver få hjälp med att få kontakt med sin ansvariga socialarbetare så är det personalen på Villa Nova som hjälper klienten med det.



Nedan finns förfaringssätt hur en ändring eller ett klagomål kan göras:

**Hur klagomålet anförs** - Man kan anföra klagomål över en organisation eller person som man anser har handlat eller förfarit lagstridigt, felaktigt eller otillbörligt. Ett klagomål kan också gälla försummelse av arbetsuppgifter.

**Först en anmärkning** - Innan ett klagomål anförs är det bra att överväga snabbare och effektivare sätt att reda ut och lösa problemet. Genom att diskutera saken med den vårdande/behandlande eller servicepersonen eller personen som fattat ett beslut eller personens chefer kan man klara upp eventuella missförstånd. Om ett fel har begåtts eller om det finns misstanke om att saken har skötts dåligt kan det vara möjligt att genom att diskutera få det som skett tillrättat. I socialvårdsärenden kan man begära att **socialombudet** som kommunen utsett fungerar som en opartisk förhandlare och medlare.

**Klagomål** - Ett klagomål är en anmälan eller angivelse om felaktigt förfarande eller försummelse och anförs hos en högre myndighet eller hos en myndighet som enligt någon särskild bestämmelse prövar klagomål. Hos regionförvaltningsverket kan klagomål anföras i familjetjänster och sociala tjänster.

Länk till klagomålsblanketter:

<https://www.oikeusiamies.fi/sv/klagomal-hos-jo>

<https://avi.fi/sv/valj-arende/privatperson/tillsyn-och-klagomal>

Socialombudets uppgifter anges i lagen om klientens ställning och rättigheter (klientlagen). Enligt klientlagen ska socialombudet:

- ge socialvårdsklienterna råd i frågor som gäller deras ställning och rättigheter
- bistå klienten i att vid behov framställa en anmärkning om sitt bemötande till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården
- informera om klientens rättigheter
- också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda samt
- följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.





*Kontaktuppgifter: Socialombud Katarina Norrgård*

*Telefontid: mån-fre kl.8-14*

*Tfn. 040-5079303*

*[socialombud@ovph.fi](mailto:socialombud@ovph.fi)*

*Besöksadress:*

*Korsholmsesplanaden 44, 65100 Vasa*

*Kontaktuppgifter till regionförvaltningsverket:*

*Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland*

*PB 5 13035 AVI*

*Wolffskavägen 35, 65200 Vasa*

*Tfn: växel 0295 016000*

*Kontaktuppgift till Riksdagens justitieombudsman:*

*Postadress: Justitieombudsmannens kansli, 00102 Riksdagen*

*Besöksadress: Arkadiagatan 3 Helsingfors*

*Tfn: 09 4321 (riksdagens växel)*

*E-post: [ombudsman@riksdagen.fi](mailto:ombudsman@riksdagen.fi)*

## **2.5 Personal**

Villa Nova har för tillfället 12 anställda, samt 1 vikarie.

1. Enhetschef: Socionom YH 100%
2. Vik.enhetschef: Socionom YH 100%
3. Ansvarig sjukskötare: Psyk.sjukskötare 40%
4. Handledare: Socionom YH 100%
5. Handledare: Socionom YH 75%
6. Handledare: Socionom YH 40%
7. Handledare: Pedagogie Magister 100%
8. Handledare: Närvårdare 80%
9. Handledare: Närvårdare 50%
10. Handledare: Specialhandledare för barn och ungdomar 100%
11. Handledare: Dagvårdare 60%
12. Handledare: Sjukskötare 20%

### **Vikarier**

Handledare: Närvårdare



Vid anställning av personal ordnar Villa Nova alltid en intervju där man säkerhetställer sig om att den sökande har tillräcklig utbildning och erfarenhet inom barnskyddet. I samband med intervjun måste den sökande visa upp skolbetyg och arbetsintyg. Innan en anställning görs bör den sökande uppvisa ett utdrag ur straffregistret. Därefter görs det upp ett arbetsavtal med prøvotid. Enhetschefen kontrollerar också upp personens utbildning i JulkiSuosikki/JulkiTerhikki.

Vid rekrytering av vikarier är det samma förfaringssätt som vid anställning av en personal.

Studeranden bör alltid komma på ett besök före en praktikperiod kan inledas på Villa Nova. Den studerande bör också alltid uppvisa ett utdrag ur straffregistret.

Eftersom Villa Nova är en liten enhet finns det befattningsbeskrivningar åt alla anställda. Olika ansvarsområden är utsedda och finns i personalens befattningsbeskrivning.

I mån om möjlighet anlitas personal som enheten känner till. Genom prøvotid för nyanställda försäkras vi oss om att personen är lämplig för detta arbete.

Till alla nyanställda och studeranden ges inskolning och tilldelning av individuell handledning under inskolningstiden. En mapp om husets regler och struktur finns även att läsas i kansli. Vi upplyser alla nyanställda om datasektressen och tystnadsplikten. Hantering av läkemedel följs upp av ansvarig sjukskötare.

Enhetschefen eller vik.enhetschef går igenom introduktionsplanen med den nyanställda och/eller den studerande.

Alla nyanställda och studeranden undertecknar informationsplanen.

Personalen går på de obligatoriska kurserna som läkemedelskurs och första hjälp. De har också fått/får ta del av kurser som de själva tyckt/tycker är intressanta och som gett/ger dem verktyg i sitt arbete. Villa Nova erbjuder minst 3 fortbildningsdagar om året.

Om missförhållanden uppdragas vet personalen om att man ska kontakta enhetschefen Nina Höglund eller vikarierande enhetschef Lucas Ramsay.

## **2.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klientarbete**

Villa Nova följer de krav och direktiv som krävs. Vid behov inkallas mera personal eller vikarier. Klienter med särskilda behov och som kanske behöver mera tillsyn har oftast en extra personal vid sin sida. Även vid en ny placering, inkallas en extra personal. Detta är något som diskuteras och planeras med ansvarig socialarbetare då klienten blir placerad. Enheten har inskolad personal som ofta ställer upp och som är lätt att tillkalla vid behov.



## 2.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster

Genom regelbundna möten och månadsrapporter ser Villa Nova till att hålla klientens ansvariga socialarbetare uppdaterad om den nuvarande situationen. I övrigt deltar personalen i de flesta läkarbesök för att kunna säkerhetsställa att rätt information ges och fås. Regelbunden kontakt till klientens läkare hålls för att uppdatera klientens mående. En egen läkare för enheten finns tillhands, vilket gör att vården blir mera säker och bättre.

## 2.8 Lokar och utrustning

Villa Novas lokaler är noggrant granskade av Österbottens välfärdsområde samt hälsoinspektör Jankens. Alla utrymmen och all utrustning uppfyller de krav som hälsoskyddslagen innefattar. Underhållet av lokalerna sköter Hyresvärden Folkhälsan. Vid observering av säkerhetsrisker eller missförhållanden rapporterar vi åt Tommy Forsman som är fastighetsansvarig på Folkhälsan och han i sin tur försöker åtgärda problemen som fort som möjligt. Personalen använder sig av Granlund Manager sidan på nätet vid mindre brister eller saker som måste bli åtgärdade i lokalen.

*Kontaktuppgifter till Folkhälsan:*

*FASTIGHETSCHEF*

*Tommy Forsman*

**Folkhälsan Fastigheter Ab**

*Östanpåvägen 32*

*68660 Jakobstad*

**Tfn: 044 788 1090**

*[www.folkhalsan.fi](http://www.folkhalsan.fi)*

Riskerna som finns är gemensamma för alla äldre byggnader, så som brustna vattenrör, drag och dålig inomhusluft. Fastigheten har nu inspekteras och man har konstaterat att ny ventilation och nya fönster bör åtgärdas. Det finns nu i planeringen för Folkhälsan och kommer att börja åtgärdas 2025.

En riskbedömning har gjorts och finns i manualen.



## 2.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik

På enheten används en del medicintekniska produkter som är CE-märkta. På medicinskåpet finns en lista över alla CE-märkta produkter som finns. Det är produkter som anses behövliga på en enhet. Vid behov anskaffas mera produkter om så behövs.

Villa Nova har en GDPR-mapp med information som finns tillhands på enheten. I den framgår

- Dataskyddsbeskrivning
- Personuppgivtsskydd för klienterna
- GDPR-klausul till arbetsavtal
- Avtal om behandling av personuppgifter
- Hantering av dataskyddsincidenter i personuppgifter
- Registerbeskrivning
- Register över datorer och mobila enheter vid Villa Nova

Personalen har tagit del av informationen som finns i mappen. Åsa Sandvik-Mäenpää ansvarar över att den uppdateras och har huvudansvaret över den.

En informationssäkerhetsplan utarbetas som bäst. Den ansvarar Åsa Sandvik-Mäenpää över.

Personalen har gått en kurs i dataskydd.

Inom år 2025 planerar vi ta i bruk Kanta-tjänsten som blir lagstadgat år 2026. Det innebär att den dokumentation som vi gör i Myneva/Nappula överförs till kanta-tjänsten och klienten där kan se dokumentationen. Vi har ännu inte fått all information om hur det kommer fungera i praktiken. En skolning för personalen blir säkerligen aktuell under år 2025.

Vid ny placering informerar personalen klienten och om möjligt också närmaste anhöriga om dokumentation på enheten samt var deras kontaktuppgifter sparas.

Vid upptäckt av avvikelser eller störningar när det gäller uppfyllandet av de väsentliga kraven på ett informationssystem (hos oss: Myneva/Nappula) kontaktar personalen direkt dataskyddsombudet Åsa Sandvik Mäenpää samt gör en anmärkning om avvikelse i Gurufield. Dataskyddsombudet kontaktar utan dröjsmål producenten/tillverkaren av Nappula, Myneva Group Oy. Beroende på avvikelsen/störningens omfattning följer hon de anvisningar som finns i GDPR och informationssäkerhetsplanen. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovård kontaktas om incidenten anses innebära en betydande risk för klientsäkerheten.



## 2.10 Plan för läkemedelsbehandling

Plan för läkemedelsbehandling finns och har blivit godkänd 25.11.2024.

Läkemedelsplanen är lagstadgad och är ett kvalitetsledningsdokument och en instruktion för läkemedelsbehandling. Dess roll är betydande i introduktionen för läkemedelsbehandling på enheten. Läkemedelsbehandlingen baserar sig på den nationella rekommendationen från social och hälsovårdsministeriet ”säker läkemedelsbehandling”.

Enhetschefen ansvarar för att det finns en enhetsspecifik läkemedelsplan, men det är den ansvarig sjukskötaren som gör upp läkemedelsplanen och ansvarar för dess genomförande. Läkemedelsplanen ska godkännas av den ansvariga läkaren för enheten.

Den ansvariga sjukskötaren ansvarar för genomförandet av läkemedelsbehandlingen på Villa Nova, 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 är i kraft. Personalens läkemedelsbehörighet är en del av läkemedelsplanen och godkänns där via av ansvarig läkare.

Den ansvariga sjukskötaren utför en enskild kontroll med varje handledare, var handledaren 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. All personal undertecknar läkemedelsplanen en gång per år.

Läkemedelsplanen utarbetas av ansvarig sjukskötare Sara Björkskog. Läkare Matias Björn har godkänt och tagit del av den. Som. Vik.sjukskötare fungerar Tony Snellman.

Ansvarig sjukskötare:

Sara Björkskog

0445380015

[sara.bjorkskog@meneli.fi](mailto:sara.bjorkskog@meneli.fi)

Ansvarig läkare:

Matias Björn

[matias.bjorn@icloud.com](mailto:matias.bjorn@icloud.com)

0504055853



## 2.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd

Nina Höglund ansvarar för behandlingen av klientuppgifter vid tjänstenheten. Klientuppgifterna sparas endast på den säkra plattformen Myneva/Nappula.

I Myneva/Nappula kan utlåtanden och epikriser som kommer från andra instanser gällande klienten också sparas. Oftast sparas de nu i klientens dokumentskåp som finns i enhetschefens kansli. Medicinändringar rapporteras och dokumenteras i Myneva/Nappula under rubriken ”mediciner”.

Varje arbetstagare har personliga användarnamn vars aktualitet enhetschefen ansvarar för. Personalen får regelbundna utbildningar i dataskydd, och aktuella informationssäkerhetsfrågor behandlas också vid personalmöten. Personal, vikarier och praktikanter informeras om tystnadsplikt och får skriva under en tystnadspliktsblankett, och de får även introduktion i företagets GDPR. Dessutom finns det en kvalitativ introduktion. Enhetschefen övervakar efterlevnaden av lagstiftningen, myndighetsbestämmelser och enhetens riktlinjer relaterade till registrering och behandling av personuppgifter. Vid avslut av kundförhållandet skickas alla dokument rörande den unga personen till den placerande kommunen. I Myneva/Nappula raderas all information om ungdomen när kundförhållandet avslutas. Att säkerställa efterlevnaden av kraven enligt Lag om kundinformation 703/2023 (inklusive behandling av kundinformation och dataskydd) ingår centralt i tjänsteproducentens egenkontroll.

Dataskyddsansvarig/

dataskyddsombud: Åsa Sandvik Mäenpää

[asa@meneli.fi](mailto:asa@meneli.fi)

0442365248

IT-ansvarig: Nathanael Witick

[natte.witick@gmail.com](mailto:natte.witick@gmail.com)

0445500808

Dataskyddsombudet har helhetsansvar att se till att enhetens datorer är uppdaterade, har virussydd och ser till att de krav som ställs i EU:s allmänna dataskyddsförordning och i dataskyddslagen följs. Meneli Ab använder sej av molnbaserad bokföring via bokföringsbyrå Nooga Ab och bokföringsprogrammet Netvisor. Alla nödvändiga uppgifter om personalen finns sparade i Netvisor. Enligt informationen i GDPR mappen har personalen när som helst möjlighet att begära utdrag över all info som sparats om honom/henne.



## 2.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons

Respons samlas in genom muntlig diskussion med klienterna då Villa Nova håller onsdagsmöte med klienterna varje vecka. De har då chansen att uttrycka sitt missnöje ifall något sådant finns. Möjligheten till att vara anonym finns även då man på enheten lagt upp en postlåda med lås och tillhörande blanketter så att klienterna kan lämna in responsblanketter. Även anhöriga och personal kan använda sig av dessa responsblanketter.

I och med att Gurufield tagits i bruk kan även kundnöjdheten mätas med hjälp av den. Feedback kan även samlas in elektroniskt av ungdomar, föräldrar och socialarbetare via en QR-kod.

Eventuella brister som framkommer behandlas på personalmöten och vid allvarliga ärenden lyfter enhetschefen dessa till ledningsgruppen. Personalnöjdhet mäts via Forms. Även här lyfts större missnöjen till ledningsgruppen.

## 3. Egenkontrollens riskhantering

### 3.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänstenheten

Upptäckta avvikelser, brister och risker bör rapporteras och hanteras utan dröjsmål.

Enhetschef Nina Höglund ansvarar för riskhanteringen vid tjänstenheten och följer noggrant upp även "nära på"-situationer.

**Skyldigheten att rapportera om missförhållanden eller risker föreskrivs i Tillsynslagen (741/2023) § 29. Enligt lagen ska en anställd inom verksamheten utan dröjsmål rapportera åt ansvarspersonen för verksamheten vid uppenbara risker och missförhållanden.**

Genom noggrann dokumentering gör man det lättare att identifiera risker. En riskbedömning är gjord på enheten. Även en bedömning av identifiering av risker är gjord.

På enheten finns en beredskapsplan och riktlinjer för tillvägagångssätt vid olika interna och externa hot.

### Riskbedömning och identifiering av risker

En riskanalys finns uppgjord över de eventuella hot och risksituationer som kan uppstå på Villa Nova. Olika hot och risksituationer är indelade i interna- och externa hot.



## Interna hot

Låg:	Måttlig:	Hög:
		Psykisk våld
	Fysisk våld/utåtagerande	
	Drog och alkohol problem	
	Sjukdomsfall	
Olycksfall		
Brand		
Stöld		
	Rymning	

## Externa hot

Låg:	Måttlig:	Hög:
Brott och kriminalitet		
Industriella hot, radioaktiva hot		
Krig		
	Olycksfall	
	Elavbrott	
	Vatten avbrott	
Naturkatastrofer		
Epidemier/pandemier		
	Cyberhot	





Anmälan om allvarliga avvikelser eller missförhållanden skall även anmälas till Österbottens Vårdsområde trots sekretessbestämmelserna. Det gäller missförhållanden som framkommer på enheten och som i väsentlig grad äventyrat klientsäkerheten. Det gäller händelser, skador eller tillbud där klientsäkerheten äventyrats allvarligt.

Länk till anmälan om allvarlig avvikelse till Österbottens vårdsområde:

<https://osterbottensvalfard.fi/om-oss/for-serviceproducenter/privata-tjansteproducentens-egenkontrollanmalan>

Från januari 2025 tas Gurufield i bruk på Villa Nova. Genom Gurufield-avvikelsehanteringssystemet rapporterar personalen om observerade avvikelser. Varje anställd på Villa Nova har en egen inloggning i Gurufield med vilken de kan göra en anmälan i Gurufield-systemet.

### **3.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten**

Personalens välbefinnande och arbetsförmåga prioriteras på Villa Nova för att ett gott arbete och bemötande skall ges åt klienterna.

Företagshälsovården är tillgänglig för de anställda som ser till att personalen mår bra, och får den regelbundna kontroll och hjälp de behöver.

På Villa Nova har personalen utvecklingsamtal 1ggr/år med enhetschefen.

Personalmöten hålls 1ggr/månad. Vid dessa samtal och möten diskuteras vårdförhållanden och eventuella risker som är aktuella. Vid behov görs åtgärder. Genom att personalgruppen har ett öppet och ärligt arbetssätt beaktas alla åsikter och professionella erfarenheter.

Även klienternas och anhörigas åsikter tas i beaktande och diskuteras. Vid behov görs åtgärder.

Riskerna för de anställda minimeras genom en god planering i förväg och arbete i par.

Vid missförhållanden eller brister görs en rapport. Villa Nova dokumenterar sina dagliga rapporter i Myneva/Nappula. Dessa rapporter finns tillgängliga att läsas för alla berörda parter. Vid behov görs en tillbudsrapport som fritt skrivs av den berörda partern. Denna rapport delges till enhetschefen, som sedan är skyldig att behandla och följa upp situationen eller händelsen.

Enhetschefen skall också utan dröjsmål underrätta tillsynsmyndigheten eller ansvarig socialarbetare om missförhållanden skett.



Vid bedömning och upptäckt av risker, även "nära-ögat" situationer är det enhetschefens ansvar att definiera korrigerande åtgärder. Vid upptäckt och feedback används sedan informationen vidare för att kunna utveckla servicen på enheten. I Gurufield dokumenteras de nödvändiga korrigerande åtgärderna, samt ansvarig person för åtgärden. Enhetschefen har möte med ledningsgruppen var fjärde vecka, där det också diskuteras de behov som uppstått för att förändra verksamheten. Personalen är informerad och medveten om att missförhållanden måste anmälas. Om enheten måste göra en utredning av ett missförhållande, så skrivs en sådan.

### **3.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper**

Personalen är informerad och medveten om att missförhållanden måste anmälas. Om enheten måste göra en utredning av ett missförhållande, så skrivs en sådan. Enhetschefen ansvarar över att brister och avvikelser utreds och åtgärdas så snart som möjligt. Vid allvarligare avvikelser som bör åtgärdas och uppföljas behandlas ärendet i ledningsgruppen. Vid behov anlitas utomstående expertis hjälp.

Vid bristfälliga kunskaper hos personalen ordnas fortbildning inom området.

Då det gäller hygienanvisningar följer personalen samt klienterna en egenkontroll för städning. För att undvika att epidemier och infektioner sprids är det förebyggande arbetet viktigt. Därför uppmanas alla att tvätta händerna efter toalettbesök och innan måltider/matlagning. Kontaktytor så som dörrhandtag desinficeras regelbundet. Om ungdomarna är sjuka så uppmanas de att endast vistas på sitt rum, förutom vid toalettbesök. En hygienplan finns på enheten.

### **3.4 Beredskaps- och kontinuitetsshantering**

En beredskapsplan finns på enheten och den ansvarar enhetschefen Nina Höglund över. I beredskapsplanen finns beskrivet de risker och yttre faktorer som kan påverka den vardagliga verksamheten och vilka förutsättningar som finns för att bedriva verksamhet även vid olika krissituationer.



## **4. Verkställande , publicering, uppföljning av genomörandet av planen för egenkontroll.**

### **4.1 Verkställande**

Genom regelbunda personalmöten försäkrar vi oss om att egenkontrollplanen hålls uppdaterad. Vid diskussioner och informationstillfällen blir personalen uppdaterad och informerad över ändringar. Det är av stor vikt och en av enhetens starka sidor att vi tillsammans formar och säkerställer en god vård för våra klienter.

Planen måste också uppdateras ifall nya direktiv kommer från olika myndigheter.

Planen finns tillhands för alla.

Personalen undertecknar planen då de tagit del av den.

### **4.2. Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering**

Egenkontrollplanen finns att läsas i fysisk form på nedre våningen i korridoren vid informationstavlan. Egenkontrollplanen sätts även ut på hemsidan då den är godkänd.

Planen uppdateras efter behov, men alltid regelbundet var fjärde månad.

Vid viktiga och större förändringar uppdateras den genast.

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetens enhetschef.

Jakobstad 21.01.2025

Enhetschef Höglund Nina

**Bilaga:** Blankett för Personalens underteckning



Underteckning av plan för egenkontroll på Villa Nova

Jakobstad den \_\_/\_\_. 202\_\_

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---



Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---

Underskrift:

---

Namnförtydligande:

---