

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

INNEHÅLL (Numreringen motsvarar föreskriftens)

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)	2
2 VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)	2
3 RISKHANTERING (4.1.3)	3
4 UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)	4
5 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)	5
4.2.1 Bedömning av servicebehovet	5
4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan	5
4.2.1 Plan för vård och fostran (Barnskyddslagen 30.5 §)	5
4.2.2 Bemötandet av klienten	5
4.2.3 Klientens delaktighet	6
4.2.4 Klientens rättsskydd	6
6 EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)	7
4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt	7
4.3.2 Näring	7
4.3.3 Hygienpraxis	7
4.3.4 Hälso- och sjukvård	7
4.3.5 Läkemedelsbehandling	8
4.3.6 Samarbete med andra servicegivare	8
7 KLIENTSÄKERHET (4.4)	8
4.4.1 Personal	9
4.4.2 Lokaler	10
4.4.3 Tekniska lösningar	10
4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service	10
8 BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)	11
9 SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN	12
10 GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)	12
11 KÄLLOR	13
INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN	13

• UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN (4.1.1)

Serviceproducent	
Privat serviceproducent	Kommun

Namn: Plommonet Ab Serviceproducentens FO-nummer: 2690855-1		Kommunens namn: Helsingfors Samkommun Samkommunens namn: Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn:	
Verksamhetsenhetens namn Specialdaghemmet Plommonet Ab			
Serviceenhetens förläggningskommun och kontaktuppgifter Helsingfors, 0505262773			
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Korttidsvård för barn i åldern 2-10 år med olika funktionsnedsättningar, 4 klientplatser			
Verksamhetsenhetens gatuadress Madetojagränden 5 C			
Postnummer 07200		Postort Helsingfors	
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Monica Nyman-Sundell		Telefon 050-5262773	
E-post monica@plommonet.fi			
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)			
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt) Från 07/2019			
Service för vilken tillstånd beviljats korttidsvård för daghemmets egna barn med olika funktionsnedsättningar i åldern 2-10 år.			
Anmälningsskyldig verksamhet (privat socialservice)			
Kommunens beslut om mottagande av anmälan		Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut 07/19	
Service som anskaffats som underleverans samt producenter			

• **VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)**

Verksamhetsidé

Plommonet Ab. vill erbjuda korttidsvård för barn med olika funktionsvarianter, då familjen behöver tillfällig eller regelbunden avlastning i en krävande livssituation. Korttidsvården strävar till att möta familjens behov och beakta familjens värderingar. Vi erbjuder barnen en meningsfull fritid med möjlighet att få nya kompisar. Vi kartlägger barnens styrkor och intressen och beaktar deras individuella behov och önskemål. Barnen ges möjlighet att påverka innehållet i verksamheten genom att välja och önska aktiviteter. Enligt familjernas önskemål försöker vi i mån av möjlighet ordna utfärder i närmiljön till smådjursgårdar och simhallsbesök samt utfärder till caféer och olika lekparkar. Vi beaktar även de habiliteringsmål som familjen tillsammans med barnets nätverk har fastställt. Plommonet deltar även i nätverket i enlighet med familjens önskemål.

För att svara mot kundernas förväntningar uppfyller verksamheten de krav som övervakningsmyndigheterna ställer. Verksamheten följs upp genom en kort kundenkät till alla familjer som använt sig av servicen samt en kontinuerlig uppsamling och uppföljning av respons.

Värderingar och principer

Plommonets egen värdegrund ligger även som grund i korttidsvården. Vi erbjuder barnen en meningsfull fritid med möjlighet att få kompisar. Vi ger barnen och deras anhöriga ett gott och tryggt bemötande. Vi respekterar barnens självbestämmanderätt och integritet. Vi beaktar barnens styrkor och individuella behov.

• RISKHANTERING (4.1.3)

Arbetsfördelning vid riskhantering

Plommonet har kartlagt de kritiska riskerna inom korttidsvårdens verksamhet enligt följande riskområden:

1. Risk att barn skadar sig självt eller något annat barn, 2. Risk för fel diet, 3. Risk för att barn rymmer, Verksamheten har en uppdaterad säkerhetsplan som innehåller direktiv för brand, rymning och våld och olycksfall.

Identifiering av risker

Samtliga avvikelser dokumenteras i vårt elektroniska kundklientdatasystem Myneva- Nappula, i bruktaget 2.1.23. Tillbudet rapporteras och skrivs in i systemet och enhetsansvariga ansvarar för att behövliga åtgärder vidtas för att undvika upprepning av avvikelser.

Hantering av risker

De eventuella missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som personalen observerat analyseras och enhetsansvarig ansvarar för att processer uppdateras och samtliga i personalen informeras om åtgärder som vidtagits.

På vilket sätt behandlas negativa händelser och tillbud i enheten och hur sker dokumenteringen?

diskussion med teamet och förmannen, dokumenteras skriftligt i Nappula systemet. OP -försäkring i kraft.

Korrigerande åtgärder

För eventuella kvalitetsavvikelser, missförhållanden, tillbud och negativa händelser fastställs korrigerande åtgärder som hindrar att liknande situationer upprepas i fortsättningen. Sådana åtgärder är bland annat utredning av orsakerna som ledde till situationen och därigenom en övergång till säkrare praxis. Även de korrigerande åtgärderna uppföljs, registreras och anmäls.

På vilket sätt reagerar man vid enheten på observerade missförhållanden, kvalitetsavvikelser, tillbud och negativa händelser?

Händelsen analyseras och diskuteras i teamet, enhetsansvariga ansvarar för att processer uppdateras. Om ett barn direkt berörs så informeras anhöriga genast om händelsen samt om vilka åtgärder som vidtagits.

Information om förändringar

Personalen informeras vid skiftbyten, på möten och med skriftliga direktiv.

• **UPPGÖRANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (3)**

Person/-er som ansvarar för planeringen av egenkontrollen Planen för egenkontroll görs upp i samarbete mellan verksamhetsenhetens ledning och personal. Olika delområden av egenkontrollen kan också ha egna ansvariga personer.
Vilka har deltagit i planeringen av egenkontrollen? Monica Nyman-Sundell, VD samt personal som är anställda på korttidsvården
Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen: Monica Nyman-Sundell, VD
Uppföljning av planen för egenkontroll (punkt 5 i föreskriften) Planen för egenkontroll uppdateras efter ändringar i verksamheten som anknyter till servicekvalitet och klientsäkerhet.
På vilket sätt har uppdateringen av planen för egenkontroll ordnats vid enheten? Enhetsansvarig för enheten ansvarar för att planen för egenkontroll uppdateras enligt följande: 1. Då det sker en förändring i någon av planerna som hör till denna plan tex. Räddningsplanen 2. Under augusti och januari varje år.
Offentlighet av planen för egenkontroll En uppdaterad plan för egenkontroll ska hållas framlagd vid verksamhetsenheten så att klienterna, deras anhöriga och alla som är intresserade av enhetens egenkontroll kan läsa den utan att separat behöva begära detta.
Var finns enhetens plan för egenkontroll framlagd? Kansliets anslagstavla

• **KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)**

4.2.1 Bedömning av servicebehovet På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen? Barnet hemkommun beviljar servicesedlar för korttidsvården. Stadens socialarbetare inom handikappservicen är i kontakt till Plommonets förman för att försäkra sig om att det finns möjlighet till vård på enheten. Barnets föräldrar kontaktar Plommonet för ett första besök. Under träffen berättar föräldrarna om barnets intressen och styrkor samt om allergier, medicinering, kommunikation samt annan behövlig info. Barnet har Muksunkirja webbplattform dit personalen som haft hand om barnet skriver en kort text om vad barnet gjort och upplevt under tiden på korttidsvården.
4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan Personal och familj fyller i barnets vårdplan tillsammans en gång per år på hösten.
På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den? Planen förvaras i barnets egen mapp i databasen Nappula/Myneva, den enhetsansvariga går igenom planens centrala delar med hela personalen vid personalmöten. Planen uppdateras vid behov men minst en gång per år.

4.2.1 Plan för vård och fostran (Barnskyddslagen 30.5 §)
På vilket sätt görs planen för vård och fostran upp och hur uppföljs utfallet av den? Planen görs upp tillsammans med familjen. Barnets nätverk såsom daghem och skola. Planen följs upp kontinuerligt och ändras enligt behov och önskemål från familjen. Uppföljningen sker minst en gång per år på hösten i augusti
4.2.2 Bemötandet av klienten
Stärkande av självbestämmanderätten
På vilket sätt stärks olika delområden av klienternas självbestämmanderätt vid enheten, såsom rätten till privatliv, friheten att själv bestämma över sina vardagliga sysslor och möjligheten till ett individuellt liv enligt egna önskemål? Självbestämmanderätten beaktas enligt de grundläggande principerna i lagen om patienters ställning och rättigheter (785/1992) Barnens rätt att besluta själv beaktas i alla situationer. Barnen deltar i planeringen av de dagliga aktiviteterna och kan påverka innehållet i sin vardag. Barnet ges även möjligheten att välja om det vill delta i gruppaktiviteter eller göra något individuellt med sin vårdare. Plommonet använder stödbilder och stödtecken.
Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten
Vilka principer om begränsande åtgärder har man kommit överens om vid enheten? Plommonet arbetar förebyggande och fäster stor vikt vid att planera verksamheten individuellt för alla, för att det inte ska uppstå situationer där begränsande åtgärder behövs. Eftersom vistelsen på Plommonet är barnets fritid så finns det möjlighet att påverka verksamheten. Med begränsande vårdåtgärder avses åtgärder som vidtas av säkerhetsskäl, som begränsar barnets rörelsefrihet och handlingsfrihet, de minimeras genom ett förebyggande arbetssätt. Om en begränsande åtgärd behövt användas så dokumenteras det i barnets egen mapp i Nappula datasystemet. Ex. På en begränsande åtgärd kan vara att ett barn inte förstår faror i trafiken och måste därför hålla en vuxen i handen då vi rör oss i trafiken. Frågor kring begränsningar behandlas på personalmöten, utbildningsdagar, och vid diskussioner.
Bemötandet av klienten
I planen för egenkontroll inskrivs på vilket sätt ett sakligt bemötande av klienterna säkerställs och vilket förfarande som tillämpas om osakligt bemötande observeras. På vilket sätt behandlas en inträffad negativ händelse eller risksituation med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga eller närstående? Varje vårdare är skyldig att ingripa vid misstanke om osakligt eller kränkande bemötande. Enhetsansvarig samtalar med personalen ifråga och kommer överens om att liknande situationer inte uppkommer i fortsättningen. En varning utfärdas. Är personalens beteende återkommande så avbryts arbetsförhållandet.
4.2.3 Klientens delaktighet
Klienternas och de anhörigas deltagande i utvecklandet av kvaliteten och egenkontrollen vid enheten
En väsentlig del av utvecklandet av serviceinnehållet, kvaliteten, klientsäkerheten och egenkontrollen är att ta hänsyn till klienter i olika åldrar samt deras familjer och närstående. Eftersom kvalitet och god vård och omsorg kan betyda olika saker för personalen och klienterna är det viktigt att i utvecklingsarbetet utnyttja all respons som på olika sätt systematiskt samlats in.
Insamling av respons
Hur deltar klienterna och deras närstående i att utveckla enhetens verksamhet, kvalitet och egenkontroll? På vilket sätt samlar man in respons från klienterna? Vi skriver i Muksunkirja efter varje korttidsgång.

Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten

På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?

Responsen behandlas på Plommonet med berörda parter på enheten och med familjen. Allvarlig negativ respons rapporteras till enhetsansvariga. Hela personalen är uppmärksam på respons och ansvarar för att den åtgärdas på bästa sätt. En person som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständig yrkesutövare ska agera så att den social service som ges till klienten är högklassig 48§.

Om så inte sker så kan anmälan göras till ledande tjänstemannen inom stadens socialvård.

4.2.4 Klientens rättsskydd

En socialvårdsklient har rätt till socialvård av god kvalitet och god behandling utan diskriminering. Klienten ska behandlas med respekt, utan att kränka personens människovärde, övertygelser eller integritet. Beslut om själva behandlingen och tjänster fattas och genomförs medan klienten befinner sig inom ramen för tjänsterna. En klient som är missnöjd med bemötandet eller kvaliteten på servicen har rätt att framställa en anmärkning till enhetens ansvarsperson eller ledande tjänsteinnehavare. Vid behov kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, anhörig eller närstående. Mottagaren av anmärkningen ska behandla frågan och ge ett skriftligt, motiverat svar inom skälig tid.

a) Mottagare av anmärkningar

Mia.henriksson@hel.fi

b) Socialombudsmannens namn och kontaktuppgifter samt uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

c) Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

Tel 09–77261 växel till Konsumentverket i H:fors

d) På vilket sätt behandlas anmärkningar, klagomål och andra tillsynsbeslut och hur beaktas de i utvecklingsarbetet?

Enhetsansvarig behandlar anmärkning med personal i ledande ställning. En anmärkning föranleder alltid en utredning.

e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar

En anmärkning måste alltid genast utredas. Om den som gjort anmärkningen har lämnat sina kontaktuppgifter så kontaktas personen omedelbart och ett möte inbokas. Skriftligt svar på anmärkningar ges inom utsatt tid eller högst inom en vecka.

• EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

b) Ordande av motion och fritidssysselsättning för barn och unga

Plommonet erbjuder barnen meningsfull fritid med möjlighet att få nya kompisar. Barnets styrkor och intressen kartläggs tillsammans med familjen. Personalen fokuserar på att se styrkor och möjligheter. Vi besöker olika lekparkar, caféer, smådjursparker, simhallen i mån av möjlighet. Barnen har möjlighet att delta i uppköp vad gäller mellanmålet och deras önskningar blir hörda. Vi använder bildstöd såsom scheman och bildkartor, Ipad, samt barnens egna kommunikationspärmar. Barnen erbjuds fritidsaktivitet såsom bakning, sång o musik o sagostunder, lek-och pysselstunder. Vi handlar mat i vår närbutik, åker buss, tåg, spårvagn. Barnen uppmuntras att delta vid handtvätt, toalettbesök och av-och påklädning. Vi rör oss ute i vår närmiljö i Helsingfors.

I klienternas vård- och serviceplaner inskrivs mål som hänför sig till daglig motion, friluftsliv, rehabilitering och rehabiliterande aktiviteter.

På vilket sätt följer man upp hur målen uppfylls i fråga om verksamhet som främjar klienternas funktionsförmåga, välmående och rehabiliterande aktiviteter?

4.3.2 Näring På vilket sätt följer man inom egenkontrollen upp klienternas tillräckliga närings- och vätskeintag samt nutritionskvalitet? tillsammans med vårdnadshavaren går vi igenom varje barns intag före och efter korttidsvården.
4.3.3 Hygienpraxis Enhetens verksamhetsanvisningar och klienternas individuella vård- och serviceplaner ställer mål för hygienpraxis i vilka ingår att klienternas personliga hygien har ordnats samt att spridningen av infektioner och andra smittsamma sjukdomar hindras. På vilket sätt följer man upp den allmänna hygiennivån vid enheten och hur säkerställer man att hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs enligt givna anvisningar och enligt klienternas vård- och serviceplaner? En enhetsspecifik anvisning om hygienpraxis rekommenderas.
4.3.4 Hälso- och sjukvård För att service ska kunna tillhandahållas på lika villkor ska varje enhet ha anvisningar om vilken praxis som tillämpas vid ordnande av tandvård och icke-brådskande och brådskande sjukvård för klienterna. Varje verksamhetsenhet ska även ha en anvisning för oväntade dödsfall. a) På vilket sätt säkerställs iakttagandet av de anvisningar som utfärdats om tandvård, icke-brådskande sjukvård, brådskande sjukvård och brådskande sjukvård samt oväntade dödsfall? b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar? c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten?
4.3.5 Läkemedelsbehandling En säker läkemedelsbehandling bygger på en läkemedelsbehandlingsplan som regelbundet följs upp och uppdateras. I social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling anges bland annat principerna för hur läkemedelsbehandlingen genomförs och ansvarsfördelningen i samband med den samt minimikrav som ska uppfyllas vid varje enhet som genomför läkemedelsbehandling. Anvisningarna i handboken gäller såväl privata som offentliga servicegivare som genomför läkemedelsbehandling. Varje enhet ska enligt handboken ha en utnämnd ansvarig person för läkemedelsbehandling. a) På vilket sätt följer man upp och uppdaterar verksamhetsenhetens läkemedelsbehandlingsplan? Inga barn har mediciner som måste ges under dygnet, och vi ger inga mediciner under dygnet de är på korttidsvård. b) Vem ansvarar för läkemedelsbehandlingen vid enheten?

4.3.6 Samarbete med andra servicegivare

En klient inom socialvården kan behöva flera parallella serviceformer – till exempel kan en klient inom barnskyddet behöva tjänster från skolan, hälso- och sjukvården, psykiatriska tjänster, rehabilitering eller tjänster inom småbarnsfostran. För att den samlade servicen ska fungera och motsvara klientens behov måste servicegivarna samarbeta med varandra. Det är särskilt viktigt att kunskapsförmedlingen mellan de olika aktörerna fungerar.

Hur ordnas samarbetet och informationsutbytet mellan de övriga servicegivare inom social och hälsovården som ingår i klientens servicehelhet?

Tjänster som produceras av underleverantörer (punkt 4.1.1 i föreskriften)

På vilket sätt säkerställer man att de tjänster som produceras av underleverantörer motsvarar de krav som ställts på innehåll, kvalitet och klientsäkerhet?

• KLIENTSÄKERHET (4.4)

Samarbete med säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer

För klientsäkerhetens del avser egenkontroll inom socialvård de skyldigheter som framgår ur socialvårdslagen. För brandsäkerhet och hälsosamt boende ansvarar den ansvariga myndigheten på grundval av lagstiftningen inom det egna området. Främjandet av klientsäkerheten vid enheten förutsätter samarbete med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer. Brand- och räddningsmyndigheterna ställer sina egna krav och förutsätter bl.a. en utrymningsplan samt skyldighet att anmäla brandrisker och andra olycksrisker till räddningsmyndigheten. Klientsäkerheten tryggas för sin del också av förpliktelsen enligt lagen om förmyndarverksamhet att meddela till magistraten om en person som är i behov av intressebevakning samt förpliktelsen enligt äldreomsorgslagen att anmäla om en äldre person som uppenbart är oförmögen att sörja för sin omsorg. Olika frivilliga organisationer utvecklar beredskapen att möta och förebygga illabehandling av äldre personer.

På vilket sätt utvecklar enheten sin beredskap att förbättra klientsäkerheten och hur bedrivs samarbetet med andra säkerhetsansvariga myndigheter och aktörer?

Vi har brandgranskningar i våra lokaliteter vartannat år, samt granskningar av stadens miljöavdelning.

4.4.1 Personal

Antalet anställda i vård och omsorg, personalstruktur och principer för anlitande av vikarier

Vid personalplaneringen beaktas den lag som tillämpas, till exempel inom privat barndagvård lagen om barndagvård och lagen om småbarnspedagogik samt på barnskyddsanstalter barnskyddslagen och lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården, som trädde ikraft 1.3.2016. Om verksamheten är tillståndspliktig beaktas även den personaldimensionering och personalstruktur som anges i tillståndet. Personalmängden beror på antalet klienter, deras hjälpbehov och på verksamhetsmiljön. Vid enheter som tillhandahåller socialtjänster är det särskilt viktigt att personalen har tillräcklig yrkeskompetens inom socialvård.

Av planen för egenkontroll ska framgå antalet anställda inom vård och omsorg, personalstruktur (utbildning och arbetsuppgifter) samt vilka principer som gäller för anlitandet av vikarier/personalen i reserv. I planen som finns offentligt framlagd antecknas inte namnen på de anställda, utan endast yrkesbeteckning, arbetsuppgifter, personaldimensionering och hur personalen placeras i olika arbetsskift. I planen ska det även antecknas på vilket sätt tillräckliga personalresurser säkerställs.

a) Antal anställda inom vård och omsorg samt personalstruktur?

vi har två personal på kvällen och en närvårdare /socionom på natten. På dagen har vi två personal när vi har korttidsvård, vi har fyra barn som maxantal.

b) Vilka är enhetens principer för anlitande av vikarier?

Vi anlitar vikarier från första dagen då någon i personalen är borta

c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser? Via våra kontakter och samarbetspartners får vi tag på personal, i dagsläget fyra personer som aktivt arbetar på vårt korttidsboenden.
Principer för rekrytering av personal Personalrekryteringen styrs av arbetslagstiftningen och kollektivavtalen som fastställer arbetstagarnas och arbetsgivarnas rättigheter och skyldigheter. Särskilt vid rekrytering av anställda som ska arbeta hemma hos klienterna och med barn ska personernas lämplighet och pålitlighet säkerställas. Dessutom kan enheten ha egna rekryteringsprinciper som gäller personalstruktur och kompetens. Att öppet informera om dessa är viktigt både för arbetssökande och för de anställda inom arbetsgemenskapen.
a) Vilka är principerna för rekrytering av personal till enheten? De som vi känner bra och har rätt utbildning och endel som varit på praktik hos oss under längre studier.
b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn? vi ser på behörighet samt personlighet
En beskrivning av inskolningen av personalen samt fortbildning Personalen inom vård och omsorg vid verksamhetsenheten inskolas i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifter samt i egenkontrollen. Detsamma gäller studerande som arbetar vid enheten samt anställda som länge varit borta från arbetet. Ledarskap och utbildning får ökad betydelse när arbetsgemenskapen lär sig en ny verksamhetskultur och ett nytt förhållningssätt gentemot klienterna och arbetet, till exempel när det gäller att stöda självbestämmanderätten och egenkontrollen. I lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården föreskrivs om personalens skyldighet att upprätthålla sin yrkesskicklighet och arbetsgivarens skyldighet att möjliggöra personalens fortbildning. I socialvårdslagen (1301/2014) föreskrivs om anställdas skyldighet att meddela om påträffade missförhållanden eller risker för missförhållanden vid utförandet av klientens socialvård. Riktlinjer för hur rapporteringsskyldigheten ska uppfyllas ska framgå ur planen för egenkontroll. I lagen betonas, att den person som gjort anmälan inte får påverkas negativt. Den som tar emot anmälan ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller dess risk. Om så inte sker bör den som gjort anmälan meddela regionförvaltningsverket. I enhetens egenkontroll definieras hur de korrigerande åtgärderna i riskhanteringsprocessen ska förverkligas. Om missförhållandet är sådant att det kan korrigeras i enhetens förfarande för egenkontroll, ska det omedelbart tas under arbete. Om missförhållandet är sådant, att det kräver åtgärder av ett organ med organiseringsansvar, överförs ansvaret för de korrigerande åtgärderna till det behöriga organet.
a) På vilket sätt ombesörjer enheten arbetstagarnas och studerandenas inskolning i klientarbetet, behandlingen av klientuppgifterna och datasekretessen? Vi har "inskolnings"dokument som de får läsa och vi går igenom med dem, vi har sekretessblankett att skriva under då nån ny börjar jobba hos oss.
b) På vilket sätt har personalens skyldighet att anmäla missförhållanden eller risker vid klientens service organiserats och på vilket sätt behandlas meddelandena om missförhållanden och informationen om på vilket sätt korrigerande åtgärder fullgörs i enhetens egenkontroll (se riskkontroll).
c) På vilket sätt har fortbildningen ordnats för enhetens personal? Personalen söker själva efter kurser om de vill gå på något

4.4.2 Lokaler

Planen för egenkontroll ska innehålla en beskrivning av de lokaler som används för verksamheten samt principerna för användningen av dem. I planen beskrivs bland annat praxis vid placeringen av klienter: till exempel hur klienterna placeras i olika rum och hur man säkerställer att deras skydd för privatlivet respekteras. Av planen framgår också hur besök av anhöriga och deras eventuella övernattningsordnas.

Andra frågor till stöd för planeringen:

- Vilka är enhetens gemensamma/offentliga lokaler och vem använder dem?
- På vilket sätt kan klienten (barn/unga/äldre) påverka inredningen av sitt rum/sin bostad?
- Används klientens personliga lokaler till annat ändamål om klienten är borta en längre tid?

Principer för användningen av lokalerna

Vi använder båda lokalerna på 80 m² och 100m²

Hur har städning och tvätt av linne och kläder ordnats vid enheten?

Vi tvättar allt linne o handdukar efter att klienterna åkt hem på lördag.

4.4.3 Tekniska lösningar

Personalens och klienternas säkerhet tryggas med olika säkerhetskameror, larmapparater och lokaltelefoner. I planen för egenkontroll beskrivs principerna för användningen av de apparater som är i bruk, till exempel om kamerorna tar upp bild eller inte, var apparaterna är placerade och för vilket ändamål de används samt vem som svarar för deras korrekta användning. I planen anges bl.a. principer och praxis för anskaffning av säkerhetstelefoner till hemvårdens klienter samt den arbetstagare som svarar för instrueringen i deras användning och apparaternas funktionssäkerhet.

På vilket sätt säkerställer man att de säkerhets- och larmapparater som klienterna har till sitt förfogande fungerar och att larm besvaras?

Namn och kontaktuppgifter för den person som ansvarar för säkerhets- och anropsutrustning?
Monica Nyman-Sundell, VD 050-5262773

4.4.4 Anskaffning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, handledning i användningen och service

Vid socialvårdens enheter används en hel del olika instrument och vårdtillbehör som klassificeras som produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Bestämmelser om användningen av dem finns i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010). Utrustning som används är bl.a. rullstolar, rollatorer, sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodtrycksmätare, febertermometrar, hörapparater, glasögon. Instruktioner om anmälningar som görs om tillbud orsakade av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård ges i Valviras föreskrift 4/2010.

På vilket sätt säkerställer man att de hjälpmedel som klienterna behöver anskaffas på ett tillbörligt sätt, klienterna instrueras i användningen av dem och underhållet fungerar?

På vilket sätt säkerställer man att det görs korrekta anmälningar om riskerna för friskvårdens produkter och utrustning?

Namn och kontaktuppgifter på den person som ansvarar för produkter och utrustning inom hälso- och sjukvård

Monica Nyman-Sundell VD 0505262773

• **BEHANDLING AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER (4.5)**

Inom socialvården utgör klient- och patientuppgifterna känsliga, sekretessbelagda personuppgifter. God behandling av personuppgifter förutsätter systematisk planering genom hela processen från registrering av uppgifterna till förstöringen av dem för säkerställande av god informationshantering. Den registeransvariga ska i en registerbeskrivning ange varför och på vilket sätt personregistret behandlas och hurdana uppgifter som registreras, samt principerna för dataskydd och vart uppgifter regelbundet överlämnas. Till samma personregister räknas även samtliga uppgifter som använd i samma ändamål. Klientens samtycke och uppgifternas användningsändamål anger olika aktörers rätt att använda klient- och patientuppgifter som införts i olika register. Bestämmelserna om sekretess och utlämning av klientuppgifter inom socialvården finns i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och bestämmelserna om motsvarande användning av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården i lagen om patientens ställning och rättigheter. Uppgifter som registreras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utgör patientuppgifter och har därmed ett annat användningsändamål och införs i annat register än socialvårdens klientavgifter.

Serviceproducenten ska göra upp en plan för egenkontroll med tanke på informationssäkerheten, dataskyddet och användningen av informationssystemen i enlighet med 19 h § i lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007). I egenkontrollen av dataskyddet ingår en skyldighet för tillhandahållare av tjänster att underrätta informationssystemets tillverkare om konstaterade betydande avvikelser när det gäller tillgodoseendet av de väsentliga kraven på ett informationssystem. Om en avvikelse kan innebära en betydande risk för patientsäkerheten, informationssäkerheten eller dataskyddet ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården underrättas. Lagen innehåller bestämmelser om skyldigheten att se till att det i samband med informationssystemen finns behövliga bruksanvisningar för en korrekt användning av dem.

Eftersom det vid tillhandahållandet av socialvårdstjänster bildas ett eller flera personregister av klienternas uppgifter (personuppgiftslagen 10 §) uppstår av detta en förpliktelse att informera klienterna om den framtida behandlingen av personuppgifterna samt om den registrerades rättigheter. När man uppgör en dataskyddsbeskrivning, som är något mer omfattande än registerbeskrivningen, realiseras även den lagstadgade plikten att informera klienterna.

Den registrerade har rätt att kontrollera uppgifterna om sig själv och vid behov yrka på rättelse av dem. Begäran om att få kontrollera uppgifterna och yrkandet på ändring kan framställas till den registeransvariga på en blankett. Om den registeransvariga inte lämnar ut de begärda uppgifterna eller vägrar att införa yrkade rättelser ska den registeransvariga ge ett skriftligt beslut om sin vägran och grunderna för den.

När klientens samlade service består av både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster ska vid planeringen av hur uppgifterna behandlas särskilt beaktas det faktum att klientuppgifterna inom socialvården och uppgifterna i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården är separata uppgifter. Vid planeringen ska hänsyn tas till att socialvårdens klientuppgifter och hälso- och sjukvårdens uppgifter införs i separata dokument.

a) På vilket sätt säkerställer man att verksamhetsenheten följer den lagstiftning som gäller dataskydd och behandling av personuppgifter samt de anvisningar och myndighetsbeslut som gäller vid enheten i fråga om registrering av klient- och patientuppgifter?

VD har gått GDPR-dagskurs med AVI i Tammerfors

b) På vilket sätt inskolas personalen och praktikanterna i behandlingen av personuppgifter samt informationssäkerheten och hur ordnas fortbildningen?

muntligt

c) Var finns enhetens registerbeskrivning och dataskyddsbeskrivning framlagda till påseende? Om endast en registerbeskrivning har gjorts upp för enheten, hur informeras i så fall klienterna om de frågor som gäller behandlingen av uppgifterna?

i kassaskåpet finns dataskyddsbeskrivning, vi har inget register. I Nappula/Myneva databasen skrivs barnens journaler in efter varje gång de varit på korttidsboendet.

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter

Monica Nyman-Sundell, VD 050-5262773

• **SAMMANDRAG AV UTVECKLINGSPLANEN**

De utvecklingsbehov som kommit från klienter, personal och via riskhanteringen samt tidsschema för genomförande av korrigerande åtgärder

Information om utvecklingsbehov inom servicekvalitet och klientsäkerhet för varje enhet kommer från flera olika källor. Inom riskhanteringsprocessen behandlas alla anmälningar om missförhållanden och utvecklingsbehov som kommit till kännedom, och beroende på hur allvarig risken är kommer man överens om en plan för hur saken rättas till.

• **GODKÄNNANDE AV PLANEN FÖR EGENKONTROLL (5)**

Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare
Ort och datum

16.09.2025

Underskrift

Monica Nyman-Sundell, VD

• **KÄLLOR**

VID UPPGÖRANDET AV BLANKETTEN HAR FÖLJANDE HANDBÖCKER, ANVISNINGAR OCH KVALITETSREKOMMENDATIONER ANVÄNTS:

Fackorganisationen för högutbildade inom socialbranschen Talentia ry, Yrkesetiska nämnden: Vardagen, värden, livet, etiken. Etiska regler för yrkesmänniskor inom socialbranschen.

- http://www.talentia.fi/files/3673/Pa_svenska_net_eettinenopas_14.pdf

Potilasturvallisuus, Työsuojelurahasto & Teknologian tutkimuskeskus VTT: Vaaratapahtumista oppiminen. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle (på finska)

- http://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf

Valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia omavalvonnan suunnittelun tueksi ikäihmisten palveluissa (på finska)

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Tietosuojavaalutettun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/sv/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuoja-selosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaalutettu/tietosuojavaalutettuntoimisto/opaat/6JfpsyYNI/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](#)

Egenkontroll av tidsfrister för barnskydd

<http://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Egenkontroll+av+tidsfrister+for+barnskydd.pdf/34d473f8-61d3-48ac-ae2b-aabccf274534>

Egenkontroll av tidsfrister för utkomststöd

<http://www.valvira.fi/documents/18502/315806/Egenkontroll+av+tidsfrister+for+utkomststod.pdf/db8498f0-df90-4f41-b12e-3d9a2f10de45>

• **INFORMATION TILL DIG SOM ANVÄNDER BLANKETTEN**

Blanketten är avsedd till stöd för serviceproducenterna vid uppgörandet av en plan för egenkontroll. Blanketten har utarbetats i enlighet med Valvira's föreskrift (1/2014). Föreskriften trädde i kraft 1.1.2015. Blanketten omfattar samtliga sakhelheter som ingår i föreskriften, och varje verksamhetsenhet tar i sin egen plan för egenkontroll upp de omständigheter som i praktiken gäller dem. Blanketten beskriver för varje innehållsområde de frågor som bör tas med i den aktuella punkten. När en egen blankett färdigställs bör överflödiga text strykas och Valvira's logo

bytas ut mot serviceproducentens logo, varefter planen för egenkontroll gäller verksamhetsenhetens egen verksamhet.