

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 Hälsa- 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 Namn: Daghemmet Solstugan Ab Serviceproducentens FO-nummer: 1472249-3	Kommun Kommunens namn: Kyrkslätt Samkommun Samkommunens namn: Samarbetsområde eller social- och hälsovårdsområde Områdets namn:
Verksamhetsenhetens namn Murut Solstugan, Päiväkoti Murut Oy	
Serviceenhetens förläggningkommun och kontaktuppgifter Kyrkslätt Kommun, Ervastvägen 2, 02400 Kyrkslätt. Margot Flink, margot.flink@kyrkslatt.fi, 040 080 7631	
Serviceform; klientgrupp för vilken service produceras; antal klientplatser Dagvård för barn under förskoleåldern, 40 platser	
Verksamhetsenhetens gatuadressk Hindersbytorget 2 b	
Postnummer 02400	Postort Kyrkslätt
Verksamhetsenhetens ansvariga föreståndare Annika Korolainen	Telefon 0503042569
E-post daghemmetstugan@outlook.com, info@paivakotimurut.fi	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valvira's tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt)	
Service för vilken tillstånd beviljats	
Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut
Service som anskaffats som underleverans samt producenter	

VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH PRINCIPER (4.1.2)

Verksamhetsidé

Verksamhetsenheten grundas för att tillhandahålla service för en viss klientgrupp i ett visst syfte. Verksamhetsidén anger vilken service enheten producerar och för vilken målgrupp. Verksamhetsidén är baserad på speciallagar som reglerar branschen, t.ex. barnskydds-, handikappservice-, specialomsorgs- samt mentalvårds- och missbrukarvårdslagarna och bestämmelserna i äldreomsorgslagen.

Vilken är enhetens verksamhetsidé?

[Svenskspråkig småbarnspedagogik för barn under förskoleåldern, upp till 5år](#)

Värderingar och principer

Värderingar har en nära anknytning till de yrkesetiska principerna i arbetet och styr besluten också när lagen inte ger exakta svar på de frågor som uppstår i det praktiska arbetet. Enhetens värderingar uttrycker arbetsgemenskapens sätt att arbeta. De påverkar uppställda mål och metoder genom vilka målen uppnås.

Enhetens verksamhetsprinciper beskriver målen för den dagliga verksamheten och klientens ställning i enheten. Principer kan vara till exempel individorientering, trygghet, familjecentrering, professionalitet. Tillsammans med värderingarna bildar principerna ryggraden för enhetens funktioner och mål och återspeglas bl.a. i bemötandet av klienterna och de anhöriga.

Vilka är enhetens värderingar och principer?

[Barnet är det som står i centrum för verksamheten och vi planerar verksamheten utgående från barnet, både tillsammans med barnen och vårdnadshavarna. Barnens delaktighet, att varje barn ska bli hörda och sedda är viktigt för oss. Trygghet och att det alltid ska finnas en famn att krypa upp i är viktigt. Jämlikhet och att alla ska få vara sig själva och den man själv ser sig som. Könsneutralitet är något vi strävar efter och även uppskattning och öppenhet gentemot olika kulturer, språk och andra olikheter. Viktigt för oss är samarbetet och bemötandet att vårdnadshavarna.](#)

RISKHANTERING (4.1.3)

Egenkontrollen baserar sig på riskhantering, där risker och eventuella missförhållanden i samband med servicen på ett mångsidigt sätt beaktas med hänsyn till den service klienten fått. Risker kan orsakas till exempel av den fysiska verksamhetsmiljön (trösklar, svårhanterliga apparater), tillvägagångssätt, klienter eller personal. Risker är ofta en summa av många felaktiga funktioner. En förutsättning för god riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär, där både personalen, klienterna och klienternas anhöriga vågar ta upp missförhållanden i kvalitet och klientsäkerhet.

System och förfaranden för riskhantering

Vid riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten genom att man redan i förväg identifierar de kritiska arbetsmoment där risken finns att de uppställda kraven och målen inte uppnås. Riskhantering innefattar även ett systematiskt arbete för att eliminera eller minimera missförhållanden och observerade risker samt registrering, analysering och rapportering av negativa händelser och vidtagande av fortsatta åtgärder. Serviceproducenten ansvarar för att riskhanteringen inriktas på samtliga delområden av egenkontrollen.

Arbetsfördelning vid riskhantering

Det är ledningens uppgift att se till att egenkontrollen ordnas och instruktioner ges om den samt att de anställda har tillräckligt med kunskap om säkerhetsfrågor. Ledningen svarar för att tillräckliga resurser har anvisats till att en säker verksamhet kan garanteras. Ledningen bär också huvudansvaret för att skapa en positiv attityd gentemot behandling av missförhållanden och säkerhetsfrågor. Riskhanteringen kräver aktiva åtgärder också av den övriga personalen. De anställda deltar i bedömningen av säkerhetsnivån och -riskerna, uppgörandet av planen för egenkontroll och genomförandet av åtgärder som förbättrar säkerheten.

Det hör till riskhanteringsens karaktär att arbetet aldrig blir färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av sina misstag och att leva i en förändring för att säkra och högklassiga tjänster ska kunna erbjudas. Olika yrkesgruppers sakkunskap kan utnyttjas genom att hela personalen tas med i att planera, genomföra och utveckla egenkontrollen.

Identifiering av risker

Under riskhanteringsprocessen kommer man överens om tillvägagångssätt för identifiering av risker och kritiska arbetsmoment.

På vilket sätt tar personalen upp de missförhållanden, kvalitetsavvikelser och risker som de har observerat?

Det finns en öppen, uppmuntrande och konversativ arbetsatmosfär i arbetsgemenskapen. Anställda tar oegentligheter, kvalitetsavvikelser och risker direkt till sin biträdande dagisdirektör Annika Wicklund eller dagisdirektör Maarit Jaakkola. Dessa personalfynd kan också belysas i gruppmöten och hela daghemmets möten varje vecka samt regelbunden arbetsplatsövervakning. Personalen har också möjlighet att ha direktkontakt med Sara Knuuti, HR-chef.

Personalen har också möjlighet att anmäla avvikelser anonymt med hjälp av ett elektroniskt formulär.

Hantering av risker

Behandlingen av negativa händelser och tillbud innefattar registrering av händelsen samt analysering och rapportering. Ansvar för att den kunskap som samlas vid riskhanteringen kommer till nytta i utvecklingsarbetet ligger hos serviceproducenten. De anställda ansvarar för att informationen förmedlas till ledningens kännedom. I behandlingen av negativa händelser ingår även att de diskuteras med de anställda, klienten och vid behov med anhöriga. Efter en allvarlig negativ händelse som orsakat ersättningsbara skador informeras klienten eller de anhöriga om hur ersättning kan ansökas.

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

Biverkningar och olyckstillbud diskuteras vid regelbundna personalmöten. Direktören registrerar och dokumenterar dessa. Varje avvikelse analyseras och korrigerande åtgärder övervägs. Biverkningar och olyckstillbud diskuteras vid styrelsemöten regelbundet eller i allvarliga fall omedelbart.

Päiväkoti Murut och Murut Solstugan har anvisningar för:

- Granskingsplan
- Plan och anvisning för att skydda barn från våld, mobbning och trakasserier
- Management of Actual or Potential Aggression (Mapa)

Annika Wicklund, biträdande direktör för dagis, ansvarar för utrustningssäkerhet och korrekt användning av utrustningen. Hon instruerar och bekantar personalen med korrekt och säker användning av utrustningen. Om en enhet visar sig vara defekt kommer Wicklund att meddelas omedelbart. Den defekta enheten tas ur drift och service eller, om det behövs, köps en ny enhet för att ersätta den.

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?

Murut Solstugan reagerar på fel, kvalitetsavvikelser, olyckstillbud och negativa händelser omedelbart, systematiskt och ansvarsfullt.

Vi granskar, utvärderar och utvecklar våra tillvägagångssätt på en pågående sätt. Vi strävar ständigt och aktivt efter att utveckla våra tillvägagångssätt så att sådana situationer inte uppstår.

Kvalitetsavvikelser och fel registreras, lösningar övervägs tillsammans med teamet, en korrigerande plan upprättas och resultaten uppföljas. Direktören registrerar och dokumenterar dessa. Kvalitetsavvikelser och andra brister åtgärdas vid styrelsemöten regelbundet eller i allvarliga fall omedelbart.

Information om förändringar

På vilket sätt informeras personalen och andra samarbetsparter om förändringar i arbetet (inklusive observerade eller realiserade risker och korrigerandet av dem)?

Händelser behandlas i gruppmöte och dagismöte.

Händelser registreras i gruppmappen och på daghemmets webbaserad datalagring, där de alltid är läsbara.

De övriga parterna kommer att informeras om ändringarna på ett överensstämmande sätt (till exempel i arbetsgruppsmöten och / eller dokument som används gemensamt).

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?

[Annka Wicklund](#), [Jannica Holmström](#) och [Carita Holmström](#). Updaterad av [Maarit Jaakkola](#).

Kontaktuppgifterna till den som ansvarar för planeringen och uppföljningen av egenkontrollen:

[tel.0503042569](tel:0503042569) (Wicklund), [050 523 0150](tel:0505230150) (Jaakkola)

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?

Dagvårdsdirektören ansvarar för att uppdatera självövervakningsplanen tillsammans med biträdande dagisdirektör och personalen åtminstone i början av verksamhetsperioden och när det sker förändringar i servicekvaliteten och / eller kundsäkerheten.

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?

Egenkontrollplanen finns allmänt tillgänglig på anslagstavlan i Murut Solstugan. Självövervakningsplanen finns tillgänglig i elektronisk form på begäran.

KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER (4.2)

4.2.1 Bedömning av servicebehovet

Vård- och servicebehovet bedöms tillsammans med klienten och vid behov med hans eller hennes anhöriga, närstående eller lagliga representant. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen uppfattning om sina resurser och hur de kan stärkas. Vid utredningen av servicebehovet ska uppmärksamhet fästas vid att återställa, bevara och främja funktionsförmågan samt möjligheterna till rehabilitering. Bedömningen av servicebehovet omfattar alla dimensioner av funktionsförmågan som består av fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. Därtill ska vid bedömningen beaktas de riskfaktorer i de olika dimensionerna som förutspår en försämrad funktionsförmåga, såsom instabilt hälsotillstånd, dålig nutrition, otrygghet, brist på sociala kontakter eller smärta.

På vilket sätt bedöms klientens servicebehov – vilka mätinstrument används vid bedömningen?

<p>Vi frågar familjernas behov av småbarnspedagogisk regelbundet och planerar personalens arbetsturer enligt det.</p>
<p>På vilket sätt tas klienten och/eller de anhöriga och närstående med i bedömningen av servicebehovet?</p> <p>Vid regelbundna diskussioner och vasu-diskussioner. Om behövs, diskuterar vi tillsammans med dagis direktör, speciallärare, terapeut, barnrådgivning, och andra relevanta intressgrupper.</p>
<p>4.2.1 Vård-, service- eller rehabiliteringsplan</p> <p>Vård- och servicebehovet inskrivs i en individuell plan om klientens dagliga vård, service eller rehabilitering. Målet för planen är att hjälpa klienten att uppnå de mål som ställts upp för livskvalitet och förbättrad funktionsförmåga. Planen för daglig vård och service är ett dokument som kompletterar den individuella service-/klientplanen och med vilken servicegivaren informeras om de förändringar som inträffar i klientens servicebehov.</p>
<p>På vilket sätt görs vård- och serviceplanen upp och hur sker uppföljningen av den?</p> <p>Vi uppgör för varje barn en plan för småbarnsfostran, en vasu plan. Planen görs 2-3 månader efter vården har börjats. Barnets utveckling övervakas ständigt. Planen kommer att utvärderas tillsammans med barnens föräldrar i slutet av året. Samtidigt sätts nya mål för småbarnspedagogik.</p>
<p>På vilket sätt säkerställs det att personalen känner till innehållet i vård- och serviceplanen och handlar enligt den?</p> <p>Innan varje vasudiskussion diskuterar teamet gemensamt barnets styrkor, enskilda utvecklingsområden och bedömer den nuvarande situationen och anger framtida frågor som ska praktiseras inom de olika områdena för barnets tillväxt och utveckling. Vasu överses i gruppmöte.</p> <p>Personalen formulerar också grupp vasu.</p>
<p>4.2.1 Plan för vård och fostran (Barnskyddslagen 30.5 §)</p> <p>När ett barn har placerats i anstaltsvård som en stödåtgärd inom öppenvården eller efter omhändertagande uppgörs för honom eller henne en plan för vård och fostran som kompletterar den klientplan som avses i 30 § i barnskyddslagen. I planen för vård och fostran bedöms innehållet av den vård och omsorg som barnet behöver på anstalten med beaktande av det som står i klientplanen om syftet med vården utom hemmet och dess mål. Planen för vård och fostran kompletterar klientplanen och stöder ordnandet av den praktiska vården och omsorgen på anstalten. Planen för vård och fostran ska ges för kännedom till den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter samt till barnets vårdnadshavare.</p>
<p>På vilket sätt görs planen för vård och fostran upp och hur uppföljs utfallet av den?</p>
<p>4.2.2 Bemötandet av klienten</p> <p>Stärkande av självbestämmanderätten</p> <p>Självbestämmanderätten är en grundläggande rättighet för var och en och består av rätten till personlig frihet, integritet och säkerhet. Den har ett nära samband med rätten till privatliv och skydd för privatlivet. Personlig frihet skyddar människans fysiska frihet, men också rätten till fri vilja och självbestämmanderätten. Inom socialtjänsterna ska personalen respektera och stärka klientens självbestämmanderätt och främja klientens delaktighet i planeringen och genomförandet av servicen.</p>
<p>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?</p> <p>Barnen delaktiga och bestämmer över sådant de själva kan ta beslut om. Barnen ålder och utvecklingsnivå tas i beaktande.</p>
<p>Principer och praxis för begränsning av självbestämmanderätten</p>

Vården och omsorgen som ges en klient inom socialvården baserar sig i första hand på frivillighet, och utgångspunkten är att service tillhandahålls utan begränsning av individens självbestämmanderätt. Det ska alltid finnas en lagstadgad grund för begränsande åtgärder, och inom socialvården kan självbestämmanderätten endast begränsas om klientens eller andra personers hälsa eller säkerhet riskerar att äventyras. Tillbörliga skriftliga beslut ska fattas om åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. De begränsande åtgärderna ska genomföras enligt principen om lindrigaste åtgärd och på ett tryggt sätt med respekt för individens människovärde. Det finns särskilda bestämmelser i barnskyddslagen om begränsning av barns och ungas självbestämmanderätt vid barnskyddsanstalter.

Principerna och praxisen gällande självbestämmanderätten skrivs in i i vård- och serviceplanen och man diskuterar dem med både den läkare som har hand om klienten och klientens anhöriga och närstående. Även begränsande åtgärder inskrivs i klientinformationen.

Vilka principer om begränsande åtgärder har man kommit överens om vid enheten?

För diskussion:

– *På vilket sätt utvärderas verksamheten och arbetsrutinerna med hänsyn till hur kravet på självbestämmanderätt uppfylls (rutiner, besökstider, måltider, användning av internet och telefon mm.)*

Det rekommenderas att enheten gör upp egna anvisningar om begränsning av självbestämmanderätten. Detta gör det lättare för de anställda att göra sig förtrogna med ämnet i det praktiska arbetet och främjar därmed rättsskyddet för klienterna som ofta befinner sig i en sårbar ställning.

Bemötandet av klienten

Största delen av de klagomål som gäller socialtjänsterna handlar om att klienten upplevt osakligt bemötande eller att en situation av växelverkan med klienten har misslyckats. Klienten har rätt att framställa en anmärkning med anledning av bemötandet till den som ansvarar för verksamheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. Om tjänsten är baserad på ett upphandlingsavtal framställs anmärkningen till den myndighet som ansvarar för ordnandet av servicen. Vid enheten bör man dock även utan anmärkning uppmärksamma och vid behov reagera på osakligt eller kränkande beteende mot 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?

Småbarnspedagogik och dess aktiviteter styrs av värderingar av Päiväkoti Murut och Kyrkslätt kommun och Esbo Stad.

Våra kunder informeras om att de har rätten och möjligheten att göra anmärkningar om all olämplig behandling,

Anmärkningen kan göras muntligen genom att ringa eller skriftligen till Annika Wicklund, Maarit Jaakkola eller till daghemmets styrelse. En påminnelse kan också göras direkt till Kyrkslätt kommun.

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?

Barnen är med i planerandet och utvecklandet av verksamheten. Vi planerar och utvecklar vår verksamhet utgående från barnet.

Solstugans kundbelåtenhetsförfrågan, diskussioner i vardagen, föräldramöten och utvecklingssamtal med vårdnadshavarna. Vårdnadshavarna är även mycket delaktiga då de får veckobrev, får en inblick i vår vardag genom en sluten Instagram konto och delges vad vi sysslar med under vardagliga möten.

Murut gör en anonym kundnöjdhetsundersökning årligen.

Alla feedback och utvecklingsförslag dokumenteras och de behandlas i planeringsmöte och i styrelsemöte om behövs. Vi svarar på all non-anonym feedback och feedback beaktas i verksamheten.

Behandling och användning av respons i utvecklingen av verksamheten

På vilket sätt utnyttjas klientresponsen vid utvecklingen av verksamheten?

Vi funderar på responsen vi fått tillsammans under personalmöte eller teammöte. Sedan arbetar vi vidare med det i åtanke.

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

[Maarit Jaakkola, 050 5230 150, maarit.jaakkola@paivakotimurut.fi](mailto:maarit.jaakkola@paivakotimurut.fi)
[Annika Wicklund, daghemmetsolstugan@outlook.com](mailto:Annika.Wicklund@outlook.com)

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

c) Konsumentrådgivningens kontaktuppgifter och uppgifter om vilka tjänster som erbjuds

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

Alla anmärkningar, klagomål och andra övervakningsbeslut hanteras av parterna och, beroende på graden av anmärkning, antingen i samarbete med dagisdirektör, dagis styrelse eller den regionala chefen för småbarnspedagogik.

e) Målsatt tid för behandling av anmärkningar

Måletiden för behandling av påminnelser är så snart eller så snart vi når den person till vilken ärendet ska behandlas och meddelas.

EGENKONTROLL AV SERVICEINNEHÅLLET (4.3)

4.3.1 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

a) Främjande av klienternas fysiska, psykiska, kognitiva och sociala funktionsförmåga och välbefinnande

b) Ordande av motion och fritidssysselsättning för barn och unga

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?

Vi äter morgonmål, lunch och mellanmål tillsammans. Där ser vi till att alla får i sig tillräckligt med näring och vätska. Är det något vi oroar oss för diskuterar vi detta med vårdnadshavarna i första hand.

Målet beställs av Kyrkslätt kommun. Frukost och mellanmål lagas i daghemmets kök. All mat är hälsosam för att säkra barnets energi för att lära och leka.

Barn dricker lättmjölk och vatten, samt havre, soja eller ris mjölk (läkarintyg). Margarin är mjölkfri. Bröd är mjuk eller knäckebröd.

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 hygienivån vid enheten och hur säkerställer man att hygienpraxis som motsvarar klienternas behov genomförs enligt givna anvisningar och enligt klienternas vård- och serviceplaner?

Alla i personalen håller en god hygien och biträdet har hygienpass. Vi diskuterar med vårdnadshavarna om hur det är lämpligt att agera vid sjukdom, t.ex. när det är lämpligt att hämta tillbaka barnet till daghemmet efter sjukdom. För att förebygga sjukdomar tvättar vi tillsammans med barnen händerna då vi kommer in och alltid efter toalettbesök.

Underhållsrengöring görs av biträde dagligen.

Rengöringsplanen innehåller också instruktioner för korrekt användning och rengöring av rengöringsmedel och rengöringsmedel.

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?

Personalen har giltiga EA1 kurs.

Direktör och personalen har plan för hälsovård (akut vård, vård och död).

b) På vilket sätt främjas och uppföljs hälsotillståndet hos klienter med kroniska sjukdomar?

Vi granskar noggrant med vårdnadshavare de möjliga sjukdomar och mediciner som varje barn får. En läkemedelsplan utvecklas för barnet.

c) Vem svarar för klienternas hälso- och sjukvård vid enheten?

Annika Wicklund och Maarit Jaakkola

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?

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?

Om det behövs organiserar daghemmet regelbundet flerprofessionella samarbetsmöten där barnets situation granskas tillsammans. Möten äger rum med barnets vårdnadshavares samtycke och eventuellt i deras närvaro. Mötena sammankallas av pedagogiska lärare.

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?

Daghemmet har brand och räddningsplan, och grannskaps sökningsplan. Brand och räddningsövningar görs två gånger om året. Nödutgångar är tydligt markerade och klara. Daghemmet har en brandfilt och en brandsläckare.

4.4.1 Personal

Antalet anställda i vård och omsorg, personalstruktur och principer för anlåtande 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 anlåtandet 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 är 6-7 i personalen. 5 pedagoger i barngrupperna och 1 biträde. Direktör Maarit Jaakkola arbetar i Solstugan 2-3 dagar i veckan.

b) Vilka är enhetens principer för anlåtande av vikarier?

Vid behov anlätas vår vikarie. Barngrupper har alltid laglig antal personal.

c) På vilket sätt säkerställs tillräckliga personalresurser?

Vi strävar efter att alla anställda känner att deras eget arbete är meningsfullt. Vi strävar efter att skapa en välmående arbetsgemenskap med en bra atmosfär och där varje anställd värderas och respekteras som sitt eget jag.

Vi anställer ersättare alltid det behövs. Således är personalen inte överbetungad. Personal får kultur och sport sedlar, regular arbetshandledning och andra aktiviteter som stöder lagandan.

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?

Vi intervjuar kompetenta och lämpliga sökande. Intervjuar görs av HR-ansvarig Sara Knuuti, som är också psykolog, direktör Maarit Jaakkola och Annika Wicklund.

b) På vilket sätt beaktas lämplighet och pålitlighet av personer som arbetar i klienternas hem och med barn?

A) noggrann rekryteringsprocess

B) erforderlig utbildningsnivå

C) genom att kontrollera utdraget från straffregistret

D) 6 månaders provperiod

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?

Orienteringsmaterialet är omfattande. Varje anställd och student går igenom materialet med antingen chefen för förskoleundervisningsenheten eller den övervakande förskoleundervisaren och bekräftar för daghemskontoret med datum och underskrift att de har läst informationen, planerna och instruktionerna noggrant och vet var de hittar dokumenten.

Arbetstagaren går igenom ytterligare diskussioner med dagischefen och studenterna med en representant för sin egen vägledningsenhet.

All personal kommer alltid att informeras om informationen i orienteringsmaterialet uppdateras.

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).

Anställda uppmanas att när som helst rapportera alla klagomål till Maarit Jaakkola eller Annika Wicklund.

c) På vilket sätt har fortbildningen ordnats för enhetens personal?

Päiväkoti Murut har reserverad en träningsbudget på 1000e per år för Solstugan Murut.

Vi implementerar också ett inlärningsprogram från varandra.

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

Solstugans utrymmen är indelade i gruppum: små (under 3), stora (3-5) och separate utrymme för 5-åringar. Dessutom gemensamma områden är matsal, aktivitetrum, sovrummet osv. Alla använder hela utrymmet.

Dessutom finns det personalrum, kök och kontor.

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

Biträdet städer utrymmen och tvättar sängkläder.

Dessutom utförs en större rengöring två gånger om året.

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?

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

Maarit Jaakkola

Päiväkoti Murut, 050 5230 150

• 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?

Alla information om barnet och familjen finns i låst rum. Information finns också i elektronisk format och bevaras i webbaserad datalager som är lösenord skyddad.

Vårdnadshavarnas e-post adresser finns i enhetens dator bakom ett låst konto och e-post meddelanden skickas som hemliga.

Personalen som ska använda sig av något av dessa uppgifter får berättat för sig hur de uppgifter får användas.

Murut Solstugan har dataskydddokument som är publikt.

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

Maarit Jaakkola

Päiväkoti Murut, 050 5230 150

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?

d) Den dataskyddsansvariga personens namn och kontaktuppgifter

• **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 allvarlig 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

Underskrift

• **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-asiiantuntijatyo/tyokalut/iakkaiden-neuvontapalvelut-ja-hyvinvointia-edistavat-kotikaynnit/lait-suositukset-kirjallisuus-kasitteet/valtakunnallisia-ohjeita-ja-suosituksia>

Tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeita asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn

- Rekisteri- ja tietoturvaselosteet: <http://www.tietosuoja.fi/sv/index/materiaalia/lomakkeet/rekisteri-jatietosuojaselosteet.html>
- Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa: <http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/>
- [Henkilötietolaki ja asiakastietojen käsittely yksityisessä sosiaalihuollossa.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpsyYNj/Henkilotietolaki_ja_asiakastietojen_kasittely_yksityisessa_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 Valviras 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 överflödigt text strykas och Valviras logo bytas ut mot serviceproducentens logo, varefter planen för egenkontroll gäller verksamhetsenhetens egen verksamhet.