



Valvira

Sosiaali- ja terveystien
lupa- ja valvontavirasto

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent Brändö kommun	
Serviceproducentens namn Solkulla servicehus	Kommunens namn Brändö kommun
Serviceform och klientgrupp för vilken service produceras Hemservice för äldre	Kommun där serviceenheten är belägen Brändö
Kontaktuppgifter på kommunen där serviceenheten är belägen Brändö kommun, Äldreomsorgskansliet, Nottholmsvägen 71 A,	
Serviceproducentens officiella namn: Solkulla servicehus	Serviceproducentens FO-nummer: 0204999-1
Verksamhetsenhetens namn Solkulla servicehus	
Verksamhetsenhetens postadress Solkulla servicehus, Brändövägen 971 B, 22920 Brändö	
Postnummer 22920	Postanstalt Brändö
Ansvarig för verksamheten Niklas Feiring	Telefon 01856503
Postadress Nottholmsvägen 71 A	
Postnummer 22940	Postanstalt Åva
E-post aldreomsorgschef@brando.ax	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt)	Tidpunkt för beviljande av ändringstillståndet
Anmälningspliktig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut

Ansvarsförsäkringens giltighet (bestyrks på begäran)

2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

Brändö kommun erbjuder kvalitativ, lagstadgad och kostnadseffektiv hemservice i hemliknande miljö på Solkulla servicehus och i klienterna egna hem. Verksamheten omfattar xx platser på ESB- boende samt hemservice.

avi21u1 1/14

Värderingar och verksamhetsprinciper

Hemservicen utgår från den unika personens behov och livsperspektiv och formar utgående från det en levande och trivsamt vardag i harmonisk miljö.

Uppdateringsplan

Egenkontrollplanen uppdateras årligen.

3 ORGANISERING OCH LEDNING AV EGENKONTROLLEN OCH ANSVARIGA

Representant/er för ledningen som svarar för egenkontrollen samt dennes/deras uppgifter

Äldreomsorgschef Niklas Feiring tel. 01856503

Kontaktuppgifter till den ansvariga personen för egenkontrollen samt dennes uppgifter

Äldreomsorgschef Niklas Feiring tel. 01856503

De medlemmar i gruppen för planering och verkställande av egenkontrollen som ingår i enheten (yrkesbeteckningar)

Äldreomsorgschef, föreståndare, ansvarig närvårdare

Personalens medverkan i genomförandet av egenkontrollen: (kan ingå som en del i verksamhetsenhetens inskolningsplan) Plan för inskolning och utbildning av personal och studerande i planering och genomförande av egenkontrollen

Personalen görs delaktig i egenkontrollplanen vid regelbundna personalmöten och i inskolningsskedet.

4. KLIENTENS OCH DE ANHÖRIGAS DELTAGANDE OCH KLIENTRESPONS

Beskrivning av insamlingen av klientrespons (i planen för egenkontroll införs förfaranden för insamling av respons från klienterna och deras anhöriga, behandling av klientresponsen och användning av responsen vid utvecklandet av verksamheten)

**Avvikelseberättelser och feedback från klienter och anhöriga tas systematiskt tillvara och används som en av grunderna för verksamhetsutveckling.
Klient- och anhörigenkäter genomförs vartannat år.**

Beskrivning av behandlingen av klientrespons i enheten/inom serviceverksamheten

Ärendedokumentation utgör grund för insamling av information som sedan tas upp för kännedom/åtgärd vid berörd instans/verksamhetsnivå. Egenvårdarna har ett särskilt ansvar.

Beskrivning av användningen av klientresponsen vid utvecklandet av verksamheten

Klientresponsen samlas in till ledningsgruppen som behandlar informationen och vidtar nödvändiga åtgärder. Möten med berörda klientgrupper vid behov.

Individuella klientintervjuer inom ramen för egenvårdarsystemet.

5 IDENTIFIERING AV RISKER OCH MISSFÖRHÅLLANDEN SAMT KORRIGERANDE ÅTGÄRDER För verksamhetsenhetens interna bruk ska dokument gällande olika delar i denna helhet utarbetas, där planer och tidtabeller avtalas för korrigerande åtgärder angående konstaterade brister och skadliga händelser. I planen för egenkontroll införs en beskrivning av förfarandet för förebyggande av skadliga händelser och en beskrivning av registreringen, hanteringen och informationen om skadliga händelser och tillbud.

Beskrivning av förfarandet för föregripande identifiering av risker, kritiska arbetsmoment och farliga situationer

Riskbedömning görs tillsammans med Företagshälsovården.

Riskområden kartläggs och åtgärdas systematiskt. Inköp av hjälpmedel, uppföljning av sjukfrånvaro och medarbetarsamtal är några av metoderna för att kartlägga och minska riskfaktorer.

Beskrivning av förfarandet för behandling av tillbud och observerade missförhållanden

Avvikelse rapportering inom hemserviceverksamheten och inom läkemedelshanteringen görs systematiskt till respektive instans. Åtgärder vidtas och tillbudet tas upp till diskussion på personalmöte ifall sådant förfarande kan minska att liknande risker inträffar på nytt.

Man följer nationella rekommendationer om personaltäthet och rapportering.

Arbetarskyddsåtgärder är en aktiv del av den dagliga ledningen.

Medarbetarsamtal, månadsvisa personalmöten och ledningsgruppsmöten används för att hålla kommunikationskedjan vid liv och möjliggöra snabba och korrekta insatser.

Beskrivning av förfarandet för åtgärdande av konstaterade missförhållanden

Upptäckta och konstaterade missförhållanden tas utan dröjsmål upp till behandling. Man vidtar nödvändiga åtgärder så fort det är möjligt eller anses vara behövligt.

Ansvarsområdesfördelningen framgår av tjänste- och arbetsbeskrivningarna.

Ledningsgruppen /respektive chef ansvarar för att de planerade ändringarna genomförs.

Beskrivning av hur personal och vid behov samarbetsparter informeras om korrigerande åtgärder

Direkt kommunikation, möten och personalmöten – beroende av ärendets art.

6 PERSONALEN

Beskrivning av antalet anställda och av personalens dimensionering och struktur; yrkesutbildad och assisterande personal (bestämmelserna i dagvårds- och barnskyddslagen, lagen om behörighetsvillkoren för yrkesutbildad personal inom socialvården samt i tillsynsprogrammen)

Inom hemservicen finns föreståndare, ansvarig närvårdare, närvårdare och hemhjälpare. Därutöver sköts städning av allmänna utrymmen samt boenderummen av skild städpersonal. Omsorgspersonal i dagskift, kvällsskift samt nattskift. Lunch och middag produceras av skild kökspersonal i servicehusets kök.. Det totala antalet anställda är xx,xx personer.

Beskrivning av principerna för rekrytering av personal (transparens vid ansökningsförfarandet, säkerställande av behörigheten, kontroll av straffregistret inom barnskyddet, förfaranden för anskaffning av vikarier osv.)

Rekrytering till ländre vikariat och tillsvidareanställningar sker genom ansökningsförfarande och arbetsintervjuer. Man kontrollerar behörigheten och övriga nödvändiga dokument.

Beskrivning av inskolningen av personalen: (det rekommenderas att en inskolningsplan utarbetas för personalen, se även punkt 3)

Ny personal inskolas enligt en fastställd inskolningsplan. Den nya personalen blir i detalj visad arbetsuppgifterna och rutinerna på enheten.

Beskrivning av upprätthållandet av personalens kompetens och arbetshälsa och av kompetensledningen (t.ex. förfaranden för planering och uppföljning av fortbildningen, uppföljning av frånvarodagar till följd av sjukdom, uppföljning av kompetensen, yrkesskickligheten och dess utveckling, utvecklingssamtal) (det rekommenderas att en fortbildningsplan utarbetas för personalen)

Äldreomsorgschefen ansvarar för fortbildning och utbildningsplanering tillsammans med föreståndaren. Individuella medarbetarsamtal hålls årligen av föreståndaren. Kommunen möjliggör och subventionerar utbildning och kompetensutveckling bland personalen.

Utvecklingsplan för personalfrågor

Saknas

7 LOKALER, PRODUKTER OCH UTRUSTNING

I planen för egenkontroll ska finnas en beskrivning av de lokaler som används för verksamheten och av principerna för hur de används. I principerna för hur lokalerna används beskrivs bl.a. förfarandena för placering av klienter: bl.a. hur klienterna fördelas på olika rum, hur man sköter om att klienternas integritetsskydd förverkligas e.d.

Beskrivning av lokalerna som är i klienternas personliga bruk (eget rum, rummets storlek, möbler osv.)

Klienterna har lägenheter om 18-35 m2 som de själva kan möblera enligt önskemål.

Klienterna har eget rum såvida de inte själva önskar parboende. Rummena är inte planerade för parboende.

Beskrivning av lokalerna som är i klienternas gemensamma bruk (matsalens funktionalitet, hobby-, rehabiliterings- och aktivitetslokaler, hygienutrymmenas funktionalitet, tillgången till bastu osv.)

De flesta av de allmänna toaletterna är svårarbetade med tanke på vårdarbete. Skilt samlingsrum finns utrustat och används vardagligen för boende och besökare. Övriga samlingsytor är rymliga och trevliga med fräscha möbler.

Utomhusmiljön är lättillgänglig och är ingärdad med staket.

Bord och stolar i matsalen är anpassade för äldre med t.ex. rullstol.

Hälsovården verkar i samma byggnad.

Beskrivning av hur klienternas gemenskap tillgodoses i enheten med avseende på lokalerna

Klienterna samlas dagligen för måltider, aktiviteter och kravlös samvaro. Aktiviteter enligt orkande. Utflykter och tillställningar då och då. Dagverksamhet sporadiskt. Lunchgäster är välkomna. Program för bygdens pensionärer bidrar till gemenskap i det större sammanhanget. Dessa kan hållas i andra utrymmen.

Beskrivning av förfaranden i anslutning till städning, avfalls- och tvätthantering

Lokalen har skild städpersonal enligt dimensionering om 1 anställd. Tvätten hanteras på plats. Avfallshanteringen sköts genom sortering i skilda kärl och hämtning av Miro Ab renhållning.

Beskrivning av förfarandet för kvalitetssäkring av inomhusluften (förfaranden för konstaterande av fuktskador, mätning av inomhusluften, samarbete med fastighetsköparen och hälsoskyddsmyndigheterna osv.)

Kvaliteten på inomhusluften mäts vid behov och minst vart femte år. Sköts av tekniska sektorn.

Beskrivning av produkterna och utrustningen för hälso- och sjukvård i enheten

Sittlift och stålift, turner, eldrivna sängar, sittvåg, rullstolar, duschstol och duschsäng, matbordsstolar med hjul, seat up stol samt blodtrycks- och blodsockermätare.

Kontaktuppgifter till ansvarspersonen

solkulla@brando.ax

Med produkter för hälso- och sjukvård avses enligt 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) anordningar som används för vård och behandling, exempelvis sjukhussängar, lyftanordningar, blodsocker- och blodstryckmätare o.d. Om verksamhetsidkarens skyldigheter föreskrivs i 24–26 § i lagen om produkter och utrustning för hälso och sjukvård (629/2010) samt i Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens föreskrift 4/2010. Anmälan om risksituationer orsakade av produkter och utrustning görs till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. I planen för egenkontroll ska utses en ansvarig person för de professionellt använda produkternas och utrustningarnas säkerhet. Denna person ska se till att anmälan om tillbud eller risksituationer görs och att andra bestämmelser som gäller utrustning iakttas.

Länk till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) föreskrifter:

http://www.valvira.fi/files/tiedostot/f/o/foreskrift_4_2010_anmalan_om_riskhandelse_anvandare.pdf Utvecklingsplan för lokaler, produkter och utrustning

Hjälpmiddel köps in årsvis enligt en investeringsplan.

Köket, desinfektorrummet, personalrummet, städskrub, vissa förråd samt pentryt byggs om under 2024.

8. KLIENTSÄKERHET

För att utveckla klientsäkerheten ska en verksamhetsplan utarbetas, där säkerhetsrelaterade risker i anslutning till direkt klientarbete behandlas

Kontaktuppgifter till personen/personerna som ansvarar för enhetens säkerhetsplanering och säkerhetsverksamhet

Äldreomsorgschef, teknisk chef, kommundirektör, ansvarig närvårdare och fastighetsskötare i samarbete med brand- och räddningsväsendet. Se kommunens hemsida för aktuella kontaktuppgifter.

Beskrivning av hur klientsäkerheten säkerställs (särdragen hos service som ges hemma samt hos service inom barnskyddet och service till handikappade och äldre ska beaktas)

Avvikelse rapportering, klientplaner, journalföring samt handikappanpassning av lokalerna (beviljas av KST).

Beskrivning av enhetens övervakningsanordningar och av hur deras funktion säkerställs

Trygghetslarm fungerar övervakande genom digital uppgiftsinsamling. Låsta ytterdörrar vid behov.

Beskrivning av hur det säkerställs att säkerhetsanordningar och larmsystem som används av klienterna fungerar (enhetens larmsystem, säkerhetsarmband, övervakningsanordningar, säkerhetsanordningar hos klienter som bor hemma samt säkerställande att larmresponsen fungerar osv.)

Larmen borde testas regelbundet, ca varannan månad.

Utvecklingsplan för klientsäkerhet

Utrustningen, låsningarna och omgivningen beaktas enligt klienternas behov på ett flexibelt sätt.

En plan för att regelbundet säkra larmen borde uppgöras.

9 KLIENTENS STÄLLNING OCH RÄTTIGHETER

Beskrivning av handledningen och rådgivningen för klienten och av utvärderingen av klientens servicebehov, av utarbetandet av serviceavtal/förvaltningsbeslut och vård- och serviceplan/klientplan (barnskydd/dagvård) och av uppdateringen av dessa samt av klientens deltagande i beslut

Klienten har möjlighet att ge egna önskemål vid uppgörandet av vårdplanen och sedan skriva under det färdiga dokumentet.

Beskrivning av hur klienten bereds möjlighet att bekanta sig med enheten på förhand

Man inbjuder till besök och presenterar huset och verksamheten. Kommunens webbplats och infofolder/material.

Beskrivning av hur klienten informeras om innehållet i avtalen (serviceavtal, hyresavtal o.d.), om kostnaderna för servicen och om avtalsändringar

Klienten erhåller skriftligt beslut om vårdplats, hyresavtal, klientplan och beräkning över vårdavgiften. I första hand ledande personal informerar om innehållet i besluten och står till förfogande vid frågor.

Beskrivning av hur klientens självbestämmanderätt och rätt till deltagande förverkligas (privatlivet, integritetsskydd, personlig frihet, okränkbarhet; 7 och 10 § i grundlagen, 8–10 § i klientlagen)

Klientens egna önskemål tas till vara och dokumenteras i klientplanen – dock så att verksamhetens funktionshelhet inte äventyras.

Plan för hur behovet att vidta begränsande åtgärder och sanktioner avses att minimeras

Målsättningen är att hitta alternativa lösningar och tillvägagångssätt så långt det är möjligt.

Beskrivning av kriterierna för vidtagande av begränsande åtgärder och sanktioner samt av beslut, förfaranden, registrering och uppföljning av konsekvenserna i anslutning till begränsande åtgärder (se bl.a. 11 kap i barnskyddslagen, lagen om utvecklingsstörda, tillsynsprogrammen)

Det rekommenderas att anvisningar om förfaringssätt utarbetas

Den boende och anhöriga informeras. Vid behov fattas skriftliga beslut med rättelseyrkande.

Beskrivning av förfarandet om det konstateras att en klient har blivit utsatt för osakligt eller kränkande bemötande

En avvikelserapportering görs vilken behandlas situationsbundet. De berörda och anhöriga informeras av ledande personal eller egenskötaren om en klient behandlats kränkande av en annan boende.

Vid incidenter där personal varit inblandad följer man kommunens personalpolitiska program och har personligt samtal samt vid behov muntlig anmärkning eller skriftlig varning.

Bemötandefrågor är en aktiv del av ledningen av personalen och verksamhetsutvecklingen i vardagen så att incidenter som gäller bemötande så långt som möjligt kan undvikas.

Beskrivning av beredningen och genomförandet av åtgärder då en klientrelation upphör (förflyttning av klienten från en vårdplats till en annan, beredning av eftervård inom barnskyddet, osv.)

Information till klient och anhöriga samt om möjligt gemensam överenskommelse om datum. Skriftligt beslut med rättelseyrkande om ny vårdplats.

En klient som är missnöjd med sitt bemötande har rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamheten eller till en ledande tjänsteinnehavare. När servicen baserar sig på ett avtal om köpta tjänster framställs anmärkningen till den myndighet som svarar för organiseringen av servicen (Valviras anvisning 8:2010).

Namn och kontaktuppgifter för den person/instans, till vilken anmärkning riktas

Niklas Feiring
aldreomsorgschef@brando.ax

Socialombudsmannens kontaktuppgifter

britt.danielsson@ombudsman.ax

Beskrivning av förfarandet för behandling av anmärkningar som gäller enhetens verksamhet

Anmärkningar tas upp i äldreomsorgens ledningsgrupp, på personalmöten och vid behov i omsorgsnämnden. Anmärkningar behandlas så att klientsekretessen respekteras.

Beskrivning av samarbetet mellan kommunen och serviceproducenten vid planeringen och uppföljningen av klientens vård och service

-

Beskrivning av information som gäller konsumentskydd

Kommunen följer konsumentskyddslagens skyldigheter och rättigheter.

Utvecklingsplan angående klientens ställning och rättigheter

Klientens ställning och rättigheter finns beaktat i äldreomsorgsplanen och genomsyrar allt arbete inom äldreomsorgen.

10 SÄKRING AV KVALITETEN PÅ SERVICENS/ENHETENS KLIENTARBETE (VERKSAMHET)

Kriterier och nivåer fastställs i de verksamhetsspecifika riksomfattande tillsynsprogrammen, som finns på Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) webbplats: <http://www.valvira.fi/se/>

Beskrivning av verksamheten som upprätthåller och främjar klienternas prestationer, funktionsförmåga och livskontroll samt klienternas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande

Klientorienterat vårdarbete, rehabilitering, nutrition, träning, sociala tillställningar, dagvård och utflykter upprätthåller klienternas funktionsförmåga samt det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet.

Beskrivning av förfaranden i anslutning till ordnandet av klienternas kost och måltider (intervallerna mellan måltiderna, nattfastans längd, uppföljningen av klienternas näringstillstånd osv.)

Kommunen har inte antagit en kostpolicy ännu. Planeras att färdigställas hösten 2023.

Avsikten är dock att tillgodose att klienternas behov av nutrition och regelbundna måltider allmänt för äldre och individuellt enligt behov. Nattfastan överstiger inte 11 timmar.

Statens näringsdelegation:

<http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/se/naringsrekommendationer/>

Kontaktuppgifter till ansvarig person för enhetens matförsörjning

kokschef@brando.ax

Beskrivning av hur de dagliga aktiviteterna har ordnats (stöd för barnens skolgång, tryggheten av specialundervisning, utnämning av en person som svarar för frågor som gäller barnets skolgång (barnskyddslagen), arrangemangen för klienternas utevistelser och motionsmöjligheter, verksamhet som stödjer funktionsförmågan samt fritids- och rekreationsverksamhet m.m.)

Promenader utomhus. Utevistelse enligt väder.

Utflykter och aktiviteter utomhus.

Sociala tillställningar inomhus.

Sysselsättningsaktiviteter och högläsning.

Sittgymnastik och annan riktad träning inomhus.

Planeras anskaffning av elriksha.

Institutet för hälsa och välfärds (THL) motionsrekommendationer för olika åldersgrupper:

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta_\(paa_finska\)](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta_(paa_finska))

Beskrivning av hygienförfaranden och förebyggande av spridningen av infektionssjukdomar samt åtgärder vid epidemier

Städning enligt fastställda rutiner för klinisk städning.

Munskydd, visir, handhygien och avstånd vid infektionsrisk.

Omstrukturering av besök och rörelsefrihet vid epidemier.

Städrutiner och tvättning utökas enligt behov.

Plan för att utveckla klientarbetet och den dagliga verksamheten

Daglig verksamhet utvecklas och planeras av ledningsgruppen. Studiebesök och utbildningar ger inspiration och idéer till verksamheten.

11 ORDNANDET AV HÄLSOVÅRDEN OCH SJUKVÅRDEN

Beskrivning av hur enheten/serviceen ordnat hälso- och sjukvården för sina klienter och beskrivning av enhetens egna ansvarsuppgifter inom hälsovården och sjukvården (hälsofrämjande, hälsokontroller, screeningundersökningar, undersökningar i anslutning till uppföljning av hälsan, kontroller osv.)

ÅHS hemsjukvård ansvarar för klienternas sjukvårdsbehov och att dessa behov tillgodoses. Samverkansavtal mellan hemvård och hemsjukvård och delegering till hemservicepersonal gör alla delaktiga i klienternas helhetsbehov vad gäller hälso- och sjukvård.

Beskrivning av hur verksamhetsenhetens läkartjänster ordnas samt vilken aktör som svarar för klienternas sjukvård i icke brådskande situationer

ÅHS hemsjukvård har läkare som ansvarar för enhetens klienters sjukvård i icke akuta situationer. Besöksfrekvens 1-2 dagar per månad.

Beskrivning av förfarandet för vård av klient som behöver brådskande sjukvård

ÅHS akutmottagning eller hälsocentralen. Klienten bokas in och transporteras med sjöräddningens farkost, sjöbevakningens farkost, ambulanshelikopter. För landtransporter inom vägnätet i Brändö finns lokalt sjuktransportfordon. Helikopterplatta invid servicehuset. Hälsovårdarna har utryckningsberedskap 8-24. Övriga tider kontaktas räddningscentralen direkt.

Anhöriga kontaktas.

Beskrivning av användningen av och tillgången till specialiserad sjukvård (terapijänster, tillgången till barnpsykiatri, psykiatrisk vård osv.)

Klienten åker på sina besök med hjälp av färdtjänst eller anhöriga. I annat fall agerar personal som följeslagare.

Beskrivning av upprätthållandet, uppdateringen och verkställandet av planen för läkemedelsbehandling samt beskrivning av uppföljningen av planens genomförande

(Planen för läkemedelsbehandling ska utarbetas enligt social- och hälsovårdsministeriets handbok Säker läkemedelsbehandling (2005:32).) SHM:s handbok finns på adressen:

http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/-/_julkaisu/1070739

Läkemedelsplanens hantering ingår i säkerhetsplaneringen och följs upp regelbundet eller minst årsvis med hela personalen.

Kontaktuppgifter till personen som ansvarar för läkemedelsbehandlingen

ÅHS hemsjukvård samt föreståndaren på servicehuset.

Patientombudsmannens kontaktuppgifter

britt.danielsson@ombudsman.ax

Utvecklingsplan för hälsovård och sjukvård

Ansvaret för den gemensamma planeringen ligger hos ÅHS.

12 BEHANDLING AV KLIENTUPPGIFTER

(Det ska finnas skriftliga anvisningar om förfarandet)

Beskrivning av registrering och hanteringen av klientuppgifter och av iakttagandet av bestämmelserna om konfidentialitet

•

Kommunen använder Abilita för datahantering.

Kommunen använder krypterad e-post och tillvaratar genomgående klienternas integritet och rättssäkerhet så att en rätt avvägd konfidentialitet alltid beaktas i varje situation.

Personuppgiftslagen och behandlingen av klientuppgifter inom den privata socialvården:

http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuoja_valtuutettu/tietosuoja_valtuutetuntoimisto/brochyryr/pOzJCjdxn/Person_uopp_giftslagen_och_behandlingen_av_klientuppgifter_i_den_privata_socialvarden.pdf

Kontaktuppgifter till dataskyddsansvarig

aldreomsorgschef@brando.ax

Förhållningsregel om information till klienten vid hantering av personuppgifter: anvisningar <http://www.tietosuoja.fi/sv/>

Dataskyddsbeskrivning: Modellblankett och anvisningar på sidan: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/m290kqgfj8w.pdf> och <http://www.tietosuoja.fi/uploads/drs1w.pdf>

Klientens samtycke till användning/överlåtelse av konfidentiella uppgifter: Dataombudsmannens handbok <http://www.tietosuoja.fi/uploads/r63fxb8bp1c8toy.pdf>

Beskrivning av hur personalen utbildas i dataskyddsfrågor och dokumentförvaltning och hur deras kunskaper på detta område säkerställs (mer information om klienthandlingar inom socialvården: <http://www.sosiaaliportti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)

Sträva är att personalen deltar i kommunens utbildningar om dataskydd via ÅDA.

En serviceproducent som upprätthåller ett klientregister ska göra upp en registerbeskrivning enligt 10 § i personuppgiftslagen även i det fall att serviceproducenten verkar i ett annat företags lokaler.

Registerbeskrivning (om en sådan inte ingår som bilaga): dataombudsmannens anvisning och blankett: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> och <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Andra broschyrer om dataskydd finns på sidan <http://www.tietosuoja.fi/1582.htm>: Behandlingen av uppgifter i användarlogg enligt personuppgiftslagen, Gör upp en dataskyddsbeskrivning, Personuppgiftslagen som guide!, Rättelse av en uppgift som ingår i ett personregister, Kontroll av uppgifter som ingår i ett personregister, Påföljdssystemet enligt personuppgiftslagen

Beskrivning av hur arkiveringen av handlingar har ordnats (det är viktigt att privata socialserviceenheter på förhand avtalar med klienternas hemkommun om arkiveringen av handlingarna för klienter som lämnat enheten)

Klienthandlingar arkiveras i enlighet med kommunens arkivplan.

Beskrivning av hur informationsgången ordnas med de andra aktörerna som deltar i servicehelheten för klienten

Överföring av handlingar via krypterad e-post och per post.

Utvecklingsplan för hanteringen av klientuppgifter

Fortsatt uppföljning av lagstiftning och utbildning av personalen

13 EGENKONTROLL AV SERVICE SOM PRODUCERAS SOM UNDERLEVERANS

Beskrivning av enhetens förfarande för övervakning av kvaliteten på tjänster som upphandlats av underleverantörer

Förteckning över underleverantörer

Utvecklingsplan

-

14 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN

Beskrivning av uppföljningen av genomförandet av enhetens egenkontroll

Det löpande arbetet ska kvalitetssäkras genom att rutiner för intern kontroll implementeras och följs upp.

Beskrivning av processen för uppdatering av planen för egenkontroll

Egenkontrollplanen fastställs i äldreomsorgens ledningsgrupp och tas upp för kännedom i omsorgsnämnden. Egenkontrollplanen offentliggörs på hemsidan.

Egenkontrollplanen ska vid behov uppdateras. Ändringar som gjorts i anvisningar eller förhållningsregler ska utan dröjsmål införas i egenkontrollplanen och planen ska fastställas årligen även om den inte ändrats.

avi21u1

Ort och datum

Underskrift
(Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av äldreomsorgschefen)

Namnförtydligande:

