



Valvira

Sosiaali- ja terveysalan  
lupa- ja valvontavirasto

## PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

### 1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent Lumparlands kommun	
Serviceproducentens namn Kapellhagen	Kommunens namn <b>Lumparlands kommun</b>
Serviceform och klientgrupp för vilken service produceras Hemservice för äldre	Kommun där serviceenheten är belägen <b>Lumparland</b>
Kontaktuppgifter på kommunen där serviceenheten är belägen <b>Kyrkvägen 26</b> <b>AX -22630 Lumparland</b>	
Serviceproducentens officiella namn: <b>ESB Kapellhagen</b>	Serviceproducentens FO-nummer: <b>0205038-6</b>
Verksamhetsenhetens namn <b>Hemserviceenheten</b>	
Verksamhetsenhetens postadress <b>Prästgårdsvägen 1-3</b>	
Postnummer <b>22630</b>	Postanstalt <b>Lumparland</b>
Ansvarig för verksamheten <b>Cecilia Dahlström</b>	Telefon <b>018 -349441</b>
Postadress <b>Kommunrundan 7</b>	
Postnummer <b>22610</b>	Postanstalt <b>Lemland</b>
E-post <b>cecilia.dahlstrom @ lemland.ax</b>	
Uppgifter om verksamhetstillstånd (privat socialservice)	
Tidpunkt för beviljande av regionförvaltningsverkets/Valviras tillstånd (privata enheter som tillhandahåller verksamhet dygnet runt)	Tidpunkt för beviljande av ändringstillståndet
Anmälningsskyldig verksamhet (privat socialservice)	
Kommunens beslut om mottagande av anmälan	Tidpunkt för regionförvaltningsverkets registreringsbeslut

Ansvarsförsäkringens giltighet (bestyrks på begäran)

## 2. VERKSAMHETSIDÉ, VÄRDERINGAR OCH VERKSAMHETSPRINCIPER

Verksamhetsidé

**Lumparlands kommun erbjuder kvalitativ, lagstadgad och kostnadseffektiv hemservice i hemliknande miljö på Kapellhagen och i klienterna egna hem.**

**Verksamheten omfattar 11-12 platser på ESB- boende samt hemservice.**

avi21u1 1/14

Värderingar och verksamhetsprinciper

**Hemservice 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 Cecilia Dahlström tel. 018-349441**

Kontaktuppgifter till den ansvariga personen för egenkontrollen samt dennes uppgifter

**cecilia.dahlstrom@lemland.ax**

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

**Äldreomsorgschef, hemserviceledare, ledande närvårdarpersonal**

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 månadsvisa 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)

**Avvikelse rapportering och feedback från klienter och anhöriga tas systematiskt tillvara och används som en av grunderna för verksamhetsutveckling.**

Beskrivning av behandlingen av klientrespons i enheten/inom serviceverksamheten

**Ärendedokumentation och egenskötarsystem med klientintervjuer utgör grund för insamling av information som sedan tas upp för kännedom/åtgärd vid berörd instans/verksamhetsnivå.**

Beskrivning av användningen av klientresponsen vid utvecklandet av verksamheten

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

Plan för utvecklandet av klientresponssystemet

**Mer systematisk klientundersökning via skriftliga enkäter.**

**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.**

**Arbetskyddsåtgärder är en aktiv del av den dagliga ledningen.**

**Medarbetarsamtal, månadsvisa personalmöten och veckovisa 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.**

Ytterligare information bl.a. social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2011:15: Riskhantering och säkerhetsplanering. Handbok för ledning och säkerhetsexperten inom social- och hälsovården:  
[http://stm.fi/julkaisut?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_laEoS4R9H5Ur&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_i](http://stm.fi/julkaisut?p_p_id=56_INSTANCE_laEoS4R9H5Ur&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_i)

## **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 ledande närvårdare, närvårdare med dagskift och nattskift samt köks- och städpersonal.**

**Det totala antalet anställda är 8,81 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 sker genom ansökningsförfarande, arbetsintervjuer och poängsättningsystem.**

**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.**

**Individuella medarbetarsamtal hålls årligen.**

**Kommunen möjliggör och subventionerar utbildning och kompetensutveckling bland personalen.**

Utvecklingsplan för personalfrågor

**Enheten håller utvecklingsdag en halv dag per termin för hela personalen.**

#### **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 rymliga lägenheter om 33- 57 m<sup>2</sup> som de själva kan möblera enligt önskemål.**

**Klienterna har eget rum såvida de inte själva önskar parboende.**

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

**Hälften av badrummen är inte optimala för vårdarbete och ingår i en renoveringsplan för Kapellhagen.**

**Skilt aktivitetsrum finns inte men övriga samlingsytor är rymliga och trevliga.**

**Utomhusmiljön är lättillgänglig och ingärdad med staket.**

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

**Klienterna samlas dagligen för måltider, aktiviteter och kravlös samvaro. Utflykter, tillställningar och dagverksamhet hålls varje vecka. Lunchgäster och program för bygdens pensionärer bidrar till gemenskap i det större sammanhanget.**

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

**Lokalen har skild städpersonal enligt dimensionering om 0,46 anställda. Tvätten hanteras på plats.**

**Avfallshanteringen sköts genom sortering i skilda kärl och hämtning av Ålands renhållning. Ålands miljöservice kf (Mise) är kommunens avfallsentreprenör.**

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

**Kvaliteten på inomhusluften mäts vid behov och minst vart femte år.**

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

**Personlift, turner, eldrivna sängar, rullstolar, ducshstolar, blodtrycks- och blodsockermätare, glidbräde, stolar med hjul, handtag till sängar, ap-träd till sängar, medipant och glidlakan.**

Kontaktuppgifter till ansvarspersonen

**cecilia.dahlstrom@lemland.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](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/f/o/foreskrift_4_2010_anmalan_om_riskhandelse_anvandare.pdf) Utvecklingsplan för lokaler, produkter och utrustning

**Hjälpmedel köps in årsvis enligt en årlig investeringsplan.**

**Lokalen omfattas av en renoveringsplan som tekniska kansliet tillgodoser förverkligandet av.**

## 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, ledande närvårdare och fastighetskötare i samarbete med brand- och räddningsväsendet.**

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

**Avvikelsesrapportering, klientplaner, journalföring samt handikappanpassning av lokalerna.**

Beskrivning av enhetens övervakningsanordningar och av hur deras funktion säkerställs

**Trygghetslarm fungerar övervakande genom digital uppgiftsinsamling.**

**Nattpersonal har överfallslarm och övrig personal har tillgång till överfallslarm vid behov.**

**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 testas regelbundet, ca varannan månad, och uppföljning av att larmen i hemmen används görs i samarbete med entreprenören.**



Utvecklingsplan för klientsäkerhet

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

## 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.**

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. Ledande personal och egenskötaren 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 förfaringsätt 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. Den anhöriga 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

**cecilia.dahlstrom @ lemland.ax**

Socialombudsmannens kontaktuppgifter

**benjamin.sidorov@ombudsman.ax**

Beskrivning av förfarandet för behandling av anmärkningar som gäller enhetens verksamhet

**Anmärkningar tas upp i äldreomsorgsnämndens ledningsgrupp, på personalmöten och vid behov i kommunstyrelsen.**

**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 antagit en kostpolicy som tillgodoser att klienternas behov av nutrition och regelbundna måltider tillgodoses 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

**kapellhagen@lumparland.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 och cykelturer utomhus.**

**Utflykter och aktiviteter utomhus.**

**Bingo och andra sociala tillställningar inomhus.**

**Sysselsättningsaktiviteter och högläsning.**

**Sittgymnastik och annan riktad träning inomhus.**

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

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/liikunta](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta) (på 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 utbildning ger inspiration och idéer till verksamheten.**

## **11 ORDNINGEN AV HÄLSOVÅRDEN OCH SJUKVÅRDEN**

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

**ÅHS hemsjukvård ansvarar för klienternas sjukvårdsbehov och att dessa behov tillgodoses.**

**Sammanhållen hemvård 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 distriktsläkare som ansvarar för enhetens klienters sjukvård i icke akuta situationer.**

Beskrivning av förfarandet för vård av klient som behöver brådskande sjukvård

**ÅHS akutmottagning eller hälsocentralen.  
Klienten bokas in eller transporteras med ambulans.  
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](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**

Patientombudsmannens kontaktuppgifter

**benjamin.sidorov@ombudsman.ax**

Utvecklingsplan för hälsovård och sjukvård

**Ansaret för den gemensamma planeringen ligger hos ÅHS.**

## 12 BEHANDLING AV KLIENTUPPGIFTER

(Det ska finnas skriftliga anvisningar om förfarandet)

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

.

**Kommunen använder Abilita för datahantering samt Frigg som digital arbetsplats och Valmu för beslutshantering.**

**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/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/brochyruer/pOzJCjdxn/Personuppgiftslagen\\_och\\_behandlingen\\_av\\_klientuppgifter\\_i\\_den\\_privata\\_socialvarden.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/brochyruer/pOzJCjdxn/Personuppgiftslagen_och_behandlingen_av_klientuppgifter_i_den_privata_socialvarden.pdf)

Kontaktuppgifter till dataskyddsansvarig

**cecilia.dahlstrom @ lemland.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/m290kggfj8w.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 kunskande på detta område säkerställs (mer information om klienthandlingar inom socialvården: <http://www.sosiaaliporrti.fi/File/eef14b19-bacf-4820-9f6e-9cc407f10e6d/Sosiaalihuollon+asiakasasiakirjat.pdf>)

**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 kommunstyrelsen.**

**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 den ansvariga föreståndaren för verksamhetsenheten.)  Namnförtydligande:
---------------	---