

PLAN FÖR EGENKONTROLL INOM SOCIALSERVICEN

1 UPPGIFTER OM SERVICEPRODUCENTEN

Serviceproducent:	
Hammarlands kommun Äldreomsorgen	
Serviceproducentens namn:	Kommunens namn:
ESB Hammargården & Hemservice	Hammarlands Kommun
Serviceform och klientgrupp för vilken service produceras: Hemservice för äldre samt effektiviserat serviceboende med dygnet runt-vård för äldre 65+	Kommun där serviceenheten är belägen: Hammarlands Kommun
Kontaktuppgifter på kommunen där serviceenheten är belägen: Kapellvägen 12 018-36259	
Serviceproducentens officiella namn:	Serviceproducentens FO-nummer:
Effektiverat serviceboende Hammargården	02050140-0
Verksamhetsenhetens namn: ESB Hammargården	
Verksamhetsenhetens postadress: Kapellvägen 12	
Postnummer:	Postanstalt:
22240	Hammarland
Ansvarig för verksamheten Föreståndare Jenny –Olofsson-Engblom Äldre-barnomsorgsledare Jenny Sporre	Telefon 01836259 018364529
Postadress Kapellvägen 12	
Postnummer	Postanstalt
22240	Hammarland

E-post

hammargarden@hammarland.ax, jenny.sporre@hammarland.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:

Äldreomsorgen erbjuder god och kvalitativ vård- och omsorg. Äldreomsorgen strävar till en behörig personal som beaktar rehabiliterande och aktiverande arbetssätt där klientens självbestämmanderätt är i fokus.

avi21u1 1/14

Värderingar och verksamhetsprinciper:

Klienterna erbjuds service och omsorg av kunnig personal där vi ser varje människa som en unik individ och vi värnar om den enskilda människans integritet och rätt till självbestämmande. Detta sker i en trygg miljö och vi strävar efter kontinuitet och delaktighet för alla i vardagliga sysslor. I det dagliga livet uppmuntrar vi och tar tillvara klientens egna förmågor.

Uppdateringsplan:

Planen uppdateras varje år eller vid eventuella förändringar i verksamheten.

3 ORGANISERING OCH LEDNING AV EGENKONTROLLEN OCH ANSVARIGA

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

Äldre-barnomsorgsledare Jenny Sporre

Kontaktuppgifter till den ansvariga personen för egenkontrollen samt dennes uppgifter:

Jenny.sporre@hammarland.ax
+35818364529

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

Äldreomsorgsledare, föreståndare, omvårdnadsledare, närvårdarkoordinator, 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:

Delges till personalen under ett personalmöte.
Den ingår i introduktionen av nyanställd personal.

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):

Spontan respons framkommer muntligt via samtal, telefonsamtal med anhöriga samt vid vårdplaneringstillfällen. Kan även förekomma skriftligt.

Beskrivning av behandlingen av klientrespons i enheten/inom serviceverksamheten:

Föreståndaren analyserar samt gör en bedömning om responsen behöver delges till äldreomsorgsledaren eller inte. Föreståndaren involverar och informerar personalen vid behov. Återkoppling till klient/anhörig görs om det finns behov eller finns en överenskommelse om detta.

Beskrivning av användningen av klientresponsen vid utvecklandet av verksamheten:

Genomgång av responsen görs tillsammans med personalen och utifrån det görs eventuella ändringar i rutiner och processer.

Plan för utvecklandet av klientresponssystemet:

En blankett för uppföljning av respons är under planering år 2024

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 avtals 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 vart 3:e år i samråd med företagshälsovården genom att personalen fyller i en riskbedömningsenkät. Brister som eventuellt framkommer i samband med riskbedömningen delges föreståndaren och äldreomsorgsledaren och åtgärdas systematiskt. Uppföljning görs vid följande riskbedömningstillfälle. Även uppföljning av sjukfrånvaro och utvecklingssamtal är metoder för att minska riks faktorer.

Beskrivning av förfarandet för behandling av tillbud och observerade missförhållanden:

Via skriftlig dokumentation såsom fallrapport samt läkemedelsavvikelser.
Olycksfall för personal dokumenteras.
Man följer nationella rekommendationer om personaltäthet och rapportering.

Beskrivning av förfarandet för åtgärdande av konstaterade missförhållanden:

Upptäckta och konstaterade missförhållanden tas utan dröjsmål upp till behandling. Nödvändiga åtgärder vidtas så fort det är möjligt eller anses vara behövligt. Ansvarsområdess fördelningen framgår av tjänste- och arbetsbeskrivningarna.

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

6 PERSONALEN

Beskrivning av antalet anställda och av personalens dimensionering och struktur; yrkesutbildad och assisterande personal:

1 st Föreståndare, 1 st omvårdnadsledare, 1 st närvårdarkoordinator

27 st närvårdare

Enheten har eget kök och egen lokalvårdspersonal som inte räknas in i personaldimensioneringen.

Äldreomsorgsledaren jobbar 40% och har de övergripande ansvaret för hela äldreomsorgen.

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

Vid rekrytering läggs annons ut på AMS hemsida och delges på kommunens hemsida där behörighetskrav framkommer.

Behörig sökande kallas till intervju som hålls av föreståndaren samt äldreomsorgsledaren eller på annat sätt enligt överenskommelse. Uppfyllelse av behörighet och övriga nödvändiga dokument kontrolleras.

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

Föreståndaren informerar om verksamheten (förmåner för personal etc.)

En eller två handledare utses som introducerar den nyanställda i verksamheten samt berättar var hen hittar viktig information.

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 utbildningsplan utarbetas för personalen):

Verksamhetsenhetens ledning ansvarar för personalutbildning- och fortbildning och inkluderar äldreomsorgsledaren vid behov.

Sjukfrånvaro följs upp regelbundet och tidigt ingripande med samtal tillämpas.

Utvecklings- och lönesamtal hålls årligen.

Utvecklingsplan för personalfrågor:

Kontinuerliga personalmöten hålls 1 gång i månaden.

En introduktionsplan är under bearbetning och skall vara klart under 2024.

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.):

Hammargårdens effektiviserade serviceboende har en räddningsplan där verksamhetens ytor och utrymmesplaner finns beskrivna. Alla klienter har ett eget rum som är till storleken mellan 33 m² - 36m² med eget kombinerat toalett och badrum.

Rummet är möblerat med säng, madrass, sängbord, och garderob.

Klienten är välkommen att komplettera med egna möbler och förnödenheter.

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

De gemensamma utrymmena består av 2 stycken kombinerade matsal, sällskapsrum med minikök, pysselrum samt blomrum och övriga allmänna utrymmen.

Det finns tillgång till bastu. På Hammargården finns de 32 rum fördelade på fyra enheter. Lillängen, Storängen, Söderängen och Björkängen.

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

Gemensamma måltider såsom frukost, lunch, eftermiddagskaffe, middag och kvällsmål serveras i respektive matsal.

Aktiviteter ordnas i "pysse rummet" Hemmaboende pensionärer är välkomna till Hammargården för att delta i aktiviteter. Det ordnas även aktiviteter för pensionärer på Hammargården.

Samvaro tillsammans med anhöriga ordnas vid bl.a. midsommar, jul och andra högtider.

Klienterna har tillgång till fysioterapi, och de sker i träningsrummet.

Frisör och fotvårdstjänster sker i ett rum bredvid matsalen. Utomhus finns de möjlighet att sitta på olika platser.

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

Verksamheten har skild städpersonal som består av 2,8 lokalvårdare. En städdimensionering är under behandling. Tvättstuga samt mangel/strykrum finns där klienternas personliga kläder och sängkläder hanteras.

Städförråd med låsbart skåp finns.

Avfallshantering görs enligt kommunens avfallsplan.

Klienternas personliga kläder tvättas på plats av personalen, likaså personalens arbetskläder.

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

Kommunens byggnadstekniker är ansvarig för kvalitetssäkring av inomhusluften.

Fastighetsskötare finns tillgänglig vid behov.

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

Ålcom ansvarar för trygghetslarmet. Pensionärer som bor hemma har också möjlighet att få trygghetslarm.

Sittliftar, stålift, turner, raizer, personvåg, duschstol, duschsäng och eldrivna sängar.

Matsolar med hjul, blodtrycksmätare.

Abilita dokumentationsprogram.

Kontaktuppgifter till ansvarspersonen:

Föreståndare Jenny Olofsson- Engblom

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 blodtrycksmätare 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:

Hjälpmedel och möbler budgeteras årsvis eller vid behov. Normalt underhåll sker löpande i samarbete med tekniska sektorn.

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:

Föreståndaren är ansvarig för säkerhetsplanering i samarbete med brand-och räddningsväsendet.

Brand- och räddningsplan finns.

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

Avvikelseberättelser, vård och serviceplaner samt handikappanpassade lokaler.

Beskrivning av enhetens övervakningsanordningar och av hur deras funktion säkerställs:

Trygghetslarm finns både för klienterna på Hammargården samt för hemmaboende pensionärer.

Samtliga ytterdörrar på Hammargården är låsta nattetid.

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.):

Trygghetslarmet testas med jämna mellanrum för hemmaboende och Hammargårdens boenden av personalen på Hammargården.

Alla tekniska hjälpmedel, såsom liftar och sängar går igenom årligen och vid behov av en certifierad montör.

Utvecklingsplan för klientsäkerhet:

Genomgång och uppdatering av brand- och säkerhetsplan samt regelbundna praktiska övningar. 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:

En vårdplanering hålls med klienten, eventuella anhöriga, Föreståndaren samt omvårdnadsledaren deltar. Utgående från vårdplaneringen tas ett tjänstemannabeslut gällande beviljande av periodplats/permanentplats samt för stödservice såsom trygghetslarm, hemtjänst eller matservice.

Vård- och serviceplan görs i Abilita i samråd med klienten och eventuellt anhöriga.

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

Klienten har möjligtvis varit på aktivitet eller hälsat på någon annan klient på Hammargården innan. Oftast börjar kontakten med ett hembesök.

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

Avtalen går igenom med klienten. Anhöriga har möjlighet att vara med om så önskas.

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

Klienternas egna önskemål tas till vara och dokumenteras i klientplanen-dock så att verksamhetens funktionshelhet inte äventyras och livsstilsberättelse fylls i där man bl.a. frågar om klientens vanor och rutiner.

Om klienten inte själv kan ta hand om sin ekonomi ser vi gärna att en anhörig eller intressebevakare sköter det samt klientens inköp. Kontanter bör inte förvaras i rummet. En mindre summa pengar kan förvaras i kansliet. Hammargården ansvarar inte för värdesaker.

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.

Vid begränsande åtgärder görs bedömningen i samråd med vårdpersonal och läkare samt ett godkännande fås av anhöriga.

Utvärdering och bedömning görs regelbundet och dokumenteras i vårdprogrammet Abilita.

Vid behov fattas skriftliga beslut med rättelseyrkande.

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

Ifall någon i personalen gör sig skyldig till osakligt eller kränkande bemötande så ska föreståndaren, omvårdnadsledaren eller äldreomsorgsledare ha en diskussion med vederbörande.

Vid behov involveras de anhöriga.

Bemötande frågor ska vara 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.):

Föreståndaren gör bedömningen om byte av vårdplats. Anhöriga informeras om ökat vårdbehov.

Muntlig rapport ges till den nya vårdplatsen.

Till Oasen kan en boende komma på periodplats, max 1 månad sedan görs en bedömning eller vårdplaneringsmöte om fortsättningen. Platsen hålls kvar under tiden på Hammargården Hyra av rummet debiteras under den tiden.

Hysesavtalet avslutas när rummet töms. Uppmanas att tömma rummet så fort som möjligt.

Personalen ger information om vilka instanser klienten/anhöriga behöver kontakta vid utflyttning.

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:

Äldre-barnomsorgsledare jenny.sporre@hammarland.ax

Socialombudsmannens kontaktuppgifter:

Britt Danielsson, britt.danielsson@ombudsman.ax

Beskrivning av förfarandet för behandling av anmärkningar som gäller enhetens verksamhet:

Föreståndaren bedömer om informationen ska delges till äldre-barnomsorgsledaren.

I första hand tas ärendet upp med personen det gäller. Anmärkningarna hanteras så att sekretessen respekteras.

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

Daglig kontakt med hemsjukvården.

Beskrivning av information som gäller konsumentskydd:

Hänvisa till hemsidan

Utvecklingsplan angående klientens ställning och rättigheter:

Beaktas i värdegrunden som genomsyrar allt arbete inom äldreomsorgen.

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

Kriterier och nivåer fastställs i de verksamhetspecifika 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:

Personalen har en rehabiliterande och aktiverande arbetsförhållning med fokus på verksamhetens värdegrunder.

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

Enheten har eget kök. Måltiderna serveras i respektive matsal:

Frukost kl. 8.30, lunch kl. 11.30, mellanmål/fika/kaffe kl. 14, middag kl. 16.00 samt kvällsmål kl. 18.30.

Målet är att alla klienter äter i matsalen varje dag men vid behov eller enligt klientens önskemål kan klienten även äta sina måltider inne på sitt eget rum.

Kökspersonalen planerar matsedel utgående från de äldres näringsbehov och önskemål.

Klienternas näringsstatus följs upp med regelbundna viktkontroller. Vid behov ges näringsdryck och/eller energitillskott.

Matportioner till hemmaboende packas hygieniskt i engångskärl och transporteras av verksamhetens personal till respektive klient. Meny finns till påseende i Hammarlands kommuns informationsblad.

Statens näringsdelegation:

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

Kontaktuppgifter till ansvarig person för enhetens matförsörjning:

Föreståndare Jenny Olofsson – Engblom, hammargarden@hammarland.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 utvistelser och motionsmöjligheter, verksamhet som stödjer funktionsförmågan samt fritids- och rekreationsverksamhet m.m.):

Hälsofrämjande och rehabiliterande aktiviteter planeras med i veckoplaneringen

Kommunens församling har gemensamma träffar på Catharina hemmet 2ggr i månaden

Aktiviteterna sker både enskilt och i grupp och alla deltar i den mån de önskar och kan.

Regelbunden utvistelse där samtliga klienter ges möjlighet att delta.

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

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta_\(på finska\)](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta_(p%C3%A5_finska))

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

Finns skriftliga föreskrifter för hur man går tillväga vid t.ex. epidemier, magsjuka samt för god handhygien och aseptik. Vid sårvård fås beskrivning och direktiv av hemsjukvården. Samarbete finns med ÅHS hygienskötare.

Köket har sin egenkontroll.

Plan för att utveckla klientarbetet och den dagliga verksamheten:

Planen utvecklas och förändras utgående från klienternas behov.

Utveckling sker av arbetstider på ett sätt där man utgår från verksamhetens behov, möjligheter och resurser.

Utveckling av hemservice görs i samarbete av äldreomsorgsledaren och föreståndaren.

11 ORDNANDET 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 (hälsofrämjande, hälsokontroller, screeningundersökningar, undersökningar i anslutning till uppföljning av hälsan, kontroller osv.):

Hemsjukvården delar medicinerna i dosett. Dosetterna förvaras i ett låst skåp i personalkansliet.

Delegering finns av hemsjukvården.

Det finns en behörig medicinsansvarig per skift/avdelning som delar från dosett till medicinglas/koppar innan de distribueras till klienten.

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

Kontakt med läkare sker via hemsjukvården.

Vid icke brådskande situationer kontaktas hemsjukvården eller ÅHS hälsocentral.

Beskrivning av förfarandet för vård av klient som behöver brådskande sjukvård:

Om hemsjukvården finns på plats, gör de en första bedömning.

För övrigt kontaktar personalen akuten eller hälsocentralen på ÅHS och ordnar med transport till ÅHS alternativt ringer 112 med en gång.

Anhöriga meddelas.

Beskrivning av användningen av och tillgången till specialiserad sjukvård (terapitjänster, 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

Se kap. 11, fråga 1.

Kontaktuppgifter till personen som ansvarar för läkemedelsbehandlingen

ÅHS hemsjukvård.

Patientombudsmannens kontaktuppgifter:

Britt Danielsson, britt.danielsson@ombudsman.ax

Utvecklingsplan för hälsovård och sjukvård:

Fortsatt samarbete med hemsjukvården. Hemsjukvården utvecklar och förändrar efter enhetens behov.

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 och dokumentation.

Personuppgiftslagen och behandlingen av klientuppgifter inom den privata socialvården:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavalettuettu/tietosuojavalettuetoimisto/brochyret/pOzJCjdxn/Person uppgiftslagen och behandlingen av klientuppgifter i den privata socialvården.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavalettuettu/tietosuojavalettuetoimisto/brochyret/pOzJCjdxn/Person%20uppgiftslagen%20och%20behandlingen%20av%20klientuppgifter%20i%20den%20privata%20socialvarden.pdf)

Kontaktuppgifter till dataskyddsansvarig:

Äldre-barnomsorgsledare Jenny Sporre, jenny.sporre@hammarland.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-bacf4820-9f6e-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 på kommunkansli.

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

ÅHS - klienten skriver på ett godkännande att information får ges - samtyckesblankett.

Kommunkansli - alla uppgifter behandlas konfidentiellt.

Privata aktörer – samtyckesblankett.

Utvecklingsplan för hanteringen av klientuppgifter:

Samtyckesblankett

13 EGENKONTROLL AV SERVICE SOM PRODUCERAS SOM UNDERLEVERANS

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

Föreståndaren och äldre- barnomsorgsledaren ansvarar för kvalitetsuppföljning av underleverantörer.

Förteckning över underleverantörer:

Ålcom – trygghetslarm.

Hotstone – inspektion och reparation av vårdhjälpmedel.

Utvecklingsplan:

De tjänster som

köps av

underleverantör

erna ändras vid

behov.

14 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV GENOMFÖRANDET AV EGENKONTROLLEN

Beskrivning av uppföljningen av genomförandet av enhetens egenkontroll:

Sätts i personalmappen.

Ingår i introduktionsmappen. Introduktionsmappen är under behandling.

Beskrivning av processen för uppdatering av planen för egenkontroll:

Årlig genomgång av innehåll och uppdatering vid förändringar görs av föreståndaren tillsammans med äldre barnomsorgsledaren.

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

30.08.2023

Underskrift

(Planen för egenkontroll godkänns och fastställs av den ansvarige äldre barnomsorgsledaren för verksamhetsenheten.)

Namnförtydligande: Jenny Sporre