



# Tillsynsplan

## *Social- och hälsovårdssektorn*

9.9.2019

Katja Blomberg

Social- och hälsovårdsnämnden 17.9.2019

# Innehåll

<b>1 Utgångspunkter för tillsynen .....</b>	<b>2</b>
<b>2 Kommunens roll som tillsynsmyndighet.....</b>	<b>3</b>
2.1 Intern kontroll.....	3
2.2 Egenkontroll .....	4
2.3 Tillsynen över privata social- och hälso-tjänster .....	5
2.4 Tillsynsförfarandet och tillsynsregistren .....	5
<b>3 Organisering och genomförande av tillsynen, ansvariga parter ....</b>	<b>6</b>
3.1 Egenkontroll.....	6
3.2 Tillsynen över köpta tjänster.....	7
3.2.1 På förhand anmälda tillsynsbesök.....	7
3.2.2 Oanmälda tillsynsbesök .....	7
3.2.3 Förfarandet vid tillsynsbesök .....	8
3.2.4 Vård utom hemmet: handledning av klienter .....	9
3.3 Tjänsteleverantör .....	11
3.4 Korrigerande åtgärder.....	12
<b>4 Kvalitet och patient-/klientsäkerhet.....</b>	<b>12</b>
4.1 Klientens ställning, delaktighet och rättsskydd .....	13
4.2 Vård- och serviceplan .....	13
4.3 Läkemedelsbehandling.....	14
4.4 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt.....	14
4.5 Näring .....	15
4.6 Begränsningsåtgärder. ....	15
4.7 Personal.....	15
4.8 Inskolning och fortbildning .....	16
4.9 Behandling av klient- och patientuppgifter, datasäkerhet och dataskydd .....	17
4.10 Hygienpraxis.....	18
4.11 Vaccinationsskydd.....	18
4.12 Utdrag om brottslig bakgrund .....	18
4.13 Lokaler .....	19
4.14 Produkter och utrustning för hälso- och sjukvård.....	19
<b>5 Källor .....</b>	<b>20</b>
<b>6 Bilagor .....</b>	<b>21</b>

## 1 Utgångspunkter för tillsynen

Syftet med tillsynen är att säkerställa patient- och klientsäkerheten och förbättra servicens kvalitet genom att förebygga dålig vård- och verksamhetspraxis och genom att ingripa i föreskriftsvidriga eller annars felaktiga förfaranden eller försummelse. Med hjälp av tillsynen utreds och utvärderas, om en yrkesperson och/eller verksamhetsenhet (organisation) har iakttagit gällande författningar, yrkesetiska skyldigheter, givna direktiv och bestämmelser. Tillsynsplanen innehåller anvisningar om den miniminivå som alla tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården ska uppnå i sina tjänster. För dem som deltar i tillsynen innehåller tillsynsplanen enhetliga riktlinjer för tillsynens genomförande, uppföljning och dokumentering.

År 2015 utarbetade tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken tillsammans ett riksomfattande program för tillsynen över miljö- och hälsoskyddet 2016–2019. Trots en ökad tonvikt på proaktiv tillsyn i växelverkan med tjänsteleverantörer och användare kommer den reaktiva, i efterhand utförda, tillsynen att bibehålla sin viktiga roll i att i sista hand trygga klienternas rättigheter. Tillsyn som utförs av myndigheter kallas myndighetstillsyn. Myndighetstillsynens uppgift är att främja och säkra egenkontrollen samt att ingripa när egenkontrollen inte räcker till.

Valvira är ett centralt ämbetsverk inom social- och hälsovårdsministeriets verksamhetsområde. Valvira övervakar tillbörligheten i verksamheten inom social- och hälsovården, alkoholnärings- samt miljö- och hälsoskyddet. Valvira beviljar tillstånd inom social- och hälsovårdens förvaltningsområde och handleder regionförvaltningsverken i syfte att skapa enhetlig tillstånds-, styrnings- och tillsynspraxis i hela landet.

Regionförvaltningsverket (för Borgås del Regionförvaltningsverket i Södra Finland) övervakar verksamheten inom social- och hälsovården och tjänsternas tillbörlighet inom sitt område. Regionförvaltningsverket övervakar verksamheten och tjänsterna inom den kommunala social- och hälsovården, räddningsväsendet och vissa verksamhetsområden inom miljö- och hälsoskyddet samt verksamheten hos privata tjänsteleverantörer inom social- och hälsovården, yrkespersonalen inom hälso- och sjukvården samt vissa privata aktörer inom miljö- och hälsoskyddet.

## 2 Kommunens roll som tillsynsmyndighet

Med tillsynsåtgärder avses en kontinuerlig kontroll över den dagliga verksamheten med en koppling till arbetsrutinerna. Syftet med tillsynen är att säkerställa att målen uppnås och att verksamheten är effektiv. Tillsynsplanen är en omfattande samling av direktiv och handlingsätt, och den är en del av inskolningen inom social- och hälsovårdssektorn. Planen och de anknyttande processerna och direktiven utvärderas årligen och varje gång när verksamheten ändras på ett sätt som inverkar på servicens kvalitet eller säkerhet. Tillsynen sker genom intern kontroll, egenkontroll och tillsyn över köpta tjänster.

### 2.1. Intern kontroll

Avsikten med den interna kontrollen och riskhanteringen är att främja att de strategiska målen och målen för verksamhet och ekonomi uppnås, verksamheten följer lagen, en god förvaltningssed uppfylls samt främja förebyggande och hantering av risker i anslutning till dem. Enligt kommunallagen ska fullmäktige fatta beslut om grunderna för kommunens och kommunkoncernens interna kontroll och riskhantering. För ordnandet, översynen och genomförandet av intern kontroll och riskhantering svarar stadsstyrelsen samt nämnderna och direktionerna inom sig.

De ledande tjänsteinnehavarna och cheferna för verksamhetsenheter svarar för verkställigheten och resultatet av intern kontroll och riskhantering samt rapporterar om översynen till det högre organ eller den tjänsteinnehavare som svarar för intern kontroll.

Chefen svarar för att den interna kontrollen verkställs inom den egna verksamheten, dvs. att man bland annat bestämmer tillräckliga kontrollåtgärder och genomför dem. Chefernas engagemang är avgörande för att den interna kontrollen och riskhanteringen ska genomföras och utvecklas.

Servicedirektörerna svarar inom sitt verksamhetsområde för identifiering och utvärdering av risker med anknytning till lednings- och förvaltnings sätt, verksamhet och ekonomi, för riskhanterings genomförande och effekt samt för rapportering till social- och hälsovårdssektorns ledningsgrupp. Social- och hälsovårdssektorns ledning utvärderar regelbundet ändamålsenligheten hos systemet för sektorns interna kontroll och dess förmåga att identifiera risker. Även personalen bedömer systemet i samband med sina arbetsuppgifter. Brister i den interna kontrollen ska rapporteras uppåt i organisationen. Social- och hälsovårdsdirektör och förvaltningschefen rapporterar vidare till social- och hälsovårdsnämnden.

## 2.2 Egenkontroll

Med egenkontroll avses en lagbaserad skyldighet (socialvårdslag 1301/2014, äldreomsorgslagen 980/2012, hälso- och sjukvårdslag 1326/2010) att utöva kontroll över den egna verksamheten. Egenkontrollen är arbete för klient- och patientsäkerhet. Det är fråga om hela arbetsgemenskapens kontinuerliga arbete för att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. Inom Borgå stads social- och hälsovårdssektor ansvarar varje arbetstagare för att det egna arbetet uppfyller kraven på tillbörlighet, kvalitet och säkerhet. Med en enhetlig praxis säkerställs arbetets säkerhet och smidighet.

Planer för egenkontroll görs inom både privata och offentliga verksamhetsenheter som levererar tjänster. Planmässig egenkontroll för säkerställande av att verksamheten är tillbörlig är en lagstadgad skyldighet hos varje producent av privat socialservice sedan år 2012. Från början av år 2015 gäller skyldigheten till egenkontroll också offentliga tjänster för äldre. Tabell 1 visar, vilka enheter inom social- och hälsovårdssektorn i Borgå som ska ha utarbetat en plan för egenkontroll. Enheterna utarbetar egenkontrollplaner med riktlinjer för hur man säkerställer tillgången på social- och hälsovårdstjänster och tjänsternas kvalitet och säkerhet samt hur dessa synpunkter följs upp och hur observerade brister korrigeras.

Tabell 1 Social- och hälsovårdssektorns enheter som har utarbetat en plan för egenkontroll

Barn- och familjetjänster	Tjänster för vuxna	Äldreomsorg och handikappservice
Alva	Koivula	Centraliserad servicehandledning för äldre
Östra Nylands socialjour	Sysselsättningstjänster	Johannahemmet
Skyddshemmet		Hemvården
Socialarbete för barnfamiljer		Äppelbacken
Barnskydd		Hemvårdens resurspool
Östra Nylands familjerättsliga enhet		Brandbacken
		Rodret
		Majberget
		Handikappservice
		Wilhelmina

Arbetstagarna deltar i egenkontrollens planering och genomförande som experter i sitt eget arbete. Klienternas och de anhörigas möjlighet att inverka på servicens kvalitet tryggas genom klientrespons, anhörigkvällar och ett anhörigråd. Målet är att klienter och anhöriga inte bara ska kunna ge respons utan också kunna delta i planeringen och utvecklingen av tjänsterna. Egenkontrollplanen ses över årligen och uppdateras varje gång när verksamheten ändras på ett sätt som inverkar på servicens kvalitet eller säkerhet. Egenkontrollplanerna är offentligt tillgängliga på Borgås hemsidor och i verksamhetsenheterna

så att klienter och anhöriga kan läsa dem utan att särskilt behöva begära det. Tjänsteleverantörer inom hemvård och hemservice ska ge klienten tjänsteleverantörens egenkontrollplan när klientrelationen inleds.

Arbetssäkerhet och riskhantering är en väsentlig del av egenkontrollen. Risker förebyggs genom identifiering av eventuella risker och kritiska moment i arbetet, där det finns risk att kraven och målen för verksamheten inte uppfylls. Syftet med riskhantering är att identifiera kritiska moment i arbetet och brister som kan förbättras för att förebygga risker eller lindra deras följder, för att bättre förstå och hantera enheternas arbetsuppgifter samt enhetens och organisationens grundläggande uppgift och för att förstå hur organisationen fungerar och hur den borde fungera med tanke på säkerheten i arbetet. För att förebygga konstaterade risker i arbetet utarbetar enheterna verksamhetsdirektiv och planer för utvecklingsåtgärder. Riskbedömning, förebyggande av risker och uppföljning utförs regelbundet.

## 2.3 Tillsynen över privata social- och hälso-tjänster

Även om staden kan anordna eller upphandla tjänster och verksamheter inom social- och hälsovården på olika sätt, har staden alltid ansvar för de köpta eller med servicesedel ordnade tjänsternas tillgänglighet och kvalitet. När staden upphandlar tjänster från en privat tjänsteleverantör, ska kommunen försäkra sig om att tjänsterna motsvarar den nivå som krävs av motsvarande kommunal verksamhet. Tillsynsplanen styr upphandlingar och konkurrensutsättning av privat socialservice.

Det är stadens uppgift att kontrollera att klienterna får de tjänster som avses i vård- och serviceplanen och servicebesluten. Staden utövar tillsyn över verksamheten i alla enheter inom stadens område som tillhandahåller socialservice eller familjevård. Tillsynen utövas på flera olika sätt. Stadens tjänsteinnehavare övervakar och följer upp både den egna tjänsteproduktionen och produktionen av köpta privata tjänster i staden och på andra orter. Också anmärkningssystemet har en viktig roll i den konkreta tillsynen över tjänsterna. Den tillsyn över socialservice som sker med stöd av hälsoskyddslagen (763/1994) beskrivs i miljöhälsovårdens tillsynsplan. Tillsynsobjekten inom privat socialservice och tidsplanen för tillsynsåtgärder beskrivs i bilaga 1.

## 2.4 Tillsynsförfarandet och tillsynsregistren

Såväl Regionförvaltningsverkets tjänstemän som Borgå stads tjänsteinnehavare kan fungera som inspektörer vid tillsynsbesök. En inspektör ska ges tillträde till verksamhetsenhetens alla lokaler. Alla handlingar som inspektören begär och som är nödvändiga för inspektionen ska utan hinder av sekretessbestämmelserna läggas fram vid inspektionen (t.ex. klienternas vård- och serviceplaner vid inspektioner av privata omsorgsföretag och arbetsskiftsförteckningar när det är fråga om en arbetarskyddsinspektion). Därtill ska inspektören utan hinder av sekretessbestämmelserna och utan kostnad på begäran få kopior av de handlingar som är nödvändiga för inspektionen. Inspektören har även



rätt att ta fotografier under inspektionen. Inspektören kan biträdas av sådana experter som behövs för inspektionen.

Tillsynsbesök görs en gång per år. Inspektionen dokumenteras i en promemoria. Promemorior över inspektioner där inspektionsobjektet är Borgå stads egen verksamhet eller där stadens tjänsteinnehavare har fungerat som inspektörer diarieförs och arkiveras i social- och hälsovårdssektorns allmänna arkiv. Promemoriorna skickas alltid också till Regionförvaltningsverket och till chefen vid den enhet som inspekterats.

Servicedirektörerna upprättar årligen en rapport till social- och hälsovårdsnämnden om verksamheten inom det egna uppgiftsområdet. Tillsynsrapporten innehåller:

- en sammanfattning av besök som under året har gjorts för handledning, tillsyn och kontroll
- en sammanfattning av konstaterade kvalitetsavvikelser och korrigerande åtgärder
- observationerna om verksamheten och eventuella brister under det föregående året utgör vägledning för tillsynsverksamheten under det påföljande året.

En tillsynsrapport över miljöhälsovården upprättas årligen och sänds till kommunerna och till social- och hälsovårdssektorns ledning för kännedom.

## 3 Organisering och genomförande av tillsynen, ansvariga parter

### 3.1 Egenkontroll

Alla medlemmar i arbetsgemenskapen deltar i egenkontrollen. Ansvaret för egenkontrollens genomförande ligger i första hand hos verksamhetsenheternas närchefer, servicecheferna och uppgiftsområdescheferna. Det genom egenkontroll utförda kvalitets- och säkerhetsarbetet kompletteras av en årlig säkerhetspromenad vid Borgå stads enheter som ger omsorg och vård, dygnet runt (bilaga 3), planen för läkemedelsbehandling, arbetarskyddsdirektiven, riskbedömning, kvalitets- och klient/patientsäkerhetsplanen samt räddnings- och beredskapsplanerna.

## 3.2 Tillsynen över köpta tjänster

Social- och hälsovårdssektorn i Borgå stad styr och övervakar efterlevnaden av de avtal som ingåtts med privata tjänsteleverantörer (avtalskontroll), egenkontrollplanerna, kvaliteten samt klient- och patientsäkerheten med separata tillsynsbesök. Med avtalskontroll avses kontroll av att avtalet med tjänsteleverantören följs. Tillsynsinstrumenten utgörs av avtalet och de grunder för uppföljning som nämns i avtalet. I regel görs tillsynsbesöken planmässigt, och man går igenom det material som har begärts på förhand. Handlednings- och tillsynsbesök görs regelbundet en gång per år och alltid vid behov. För handlednings- och tillsynsbesök används en särskild blankett (bilaga 4). Miljöhälsovården övervakar privat socialservice med tillsynsbesök vart tredje år. Dessa tillsynsbesök är multiprofessionella. En årsklocka för följande års handlednings- och tillsynsbesök utarbetas före slutet av oktober både för de multiprofessionella tillsynsbesöken tillsammans med miljöhälsovården och för de årliga tillsynsbesöken.

Handledning och rådgivning är de primära tillsynsformerna. Uppföljningen av verksamhetens utveckling lyckas bäst i samarbete med tjänsteleverantören. Genom samarbete kan många frågor lösas på förhand utan tunga tillsynsförfaranden. Vid sidan av tillsynsbesöken eftersträvas en ökad växelverkan och handledning vid gemensamma möten för att utveckla kvaliteten och klientsäkerheten. Ett gemensamt möte ordnas årligen med privata tjänsteleverantörer och med förmän, chefer och direktörer som har ansvar för Borgå stads egen verksamhet. Vårdchefen ansvarar för organiseringen av dessa möten.

Servicedirektörerna och de kontaktpersoner som nämns i avtalen ansvarar tillsammans för kontrollen av att avtalen med privata tjänsteleverantörer följs, för organisering av regelbundna tillsynsbesök och för dokumentering av besöken.

### 3.2.1 På förhand anmälda tillsynsbesök

På förhand anmälda tillsynsbesök genomförs minst en gång per år enligt tidsplanen i bilaga 2. Vid tillsynsbesöken används en särskild blankett, och för rapportering används en mall för promemoria. Tillsynsbesöken består av flera delområden: kontroll av lokaler, observationer, intervjuer med klienter och anställda samt kontroll av dokumentation.

### 3.2.2 Oanmälda tillsynsbesök

Oanmälda tillsynsbesök görs för att kontrollera tjänsternas kvalitet. Tjänsteleverantören informeras inte på förhand om tillsynsbesöket, eftersom man vill få en så verklighetstrogen bild som möjligt av den faktiska situationen. Inspektionen kan också vara fokuserad på ett delområde som beskrivs på inspektionsblanketten.



### 3.2.3 Förfarandet vid tillsynsbesök

Till tjänsteleverantören sänds ett brev (e-post) med ett förslag till tidpunkt för tillsynsbesök och begäran om material som ska skickas in på förhand. Till tjänsteleverantören sänds också Valviras tillsynsblankett för tjänsten i fråga. Tjänsteleverantören uppmanas att fylla i blanketten och skicka den tillbaka före tillsynsbesöket.

Vid tillsynsbesöket går inspektören och tjänsteleverantören tillsammans igenom alla punkter på tillsynsblanketten och i synnerhet planen för egenkontroll. Därtill inspekterar man lokalerna och intervjuar några anställda, klienter och/eller anhöriga som är på plats. Vid tillsyns- och handledningsbesök kan man begära att få se t.ex. företagets personalförteckning och arbetsskiftslista samt kopior av information om arbetsgivarregistret, försäkringars giltighet, brand- och räddningsmyndigheters inspektionsprotokoll mm.

Servicechefen, den med ansvar för enhetens operativa ledning, har en central roll vad gäller produktionen av tjänster och tjänsternas kvalitet. Vid behov genomförs tillsynsbesöket interaktivt i samarbete mellan olika instanser. En gång på tre år är tillsynsbesöket multiprofessionellt och genomförs i samarbete med miljöhälsovården, brandmyndigheten, de ansvariga för fastighetsskötseln, producenten av måltidsservice och den part som har ansvar för städning.

Inspektionen omfattar även genomgång av dokumentationen. Med dokumentation avses dokument som gäller tillsynsobjektet, t.ex. dokument om konkurrensutsättning och tjänsteavtal, eventuella tillståndsvillkor, eventuella tidigare anmärkningar eller förelägganden som riktats till tillsynsobjektet, eventuella klagomål, kontakter mm. som noterats efter den senaste inspektionen.

Efter inspektionen sänds en inspektionsberättelse i två exemplar till tjänsteleverantören för undertecknande. Den färdiga tillsynsblanketten undertecknas av tjänsteleverantörens ansvarsperson samt av stadens tjänsteinnehavare. Det ena exemplaret blir kvar hos tjänsteleverantören, det andra exemplaret återlämnas till kommunen, och det diarieförs, arkiveras och sänds också till Regionförvaltningsverket.

En eventuell förnyad inspektion görs enligt överenskommen tidsplan. Vid inspektionen kontrolleras att de brister som konstaterats vid en tidigare inspektion har blivit avhjälpna. Inspektionsberättelsen skickas till verksamhetsenheten samt till de kommuner som har placerat en eller flera egna kommuninvånare i företagets enhet.

Leverantörer av anmälningspliktiga tjänster träffas vid gemensamma möten minst en gång per år.

Årligen planeras dessutom samarbetsmöten med några tjänsteleverantörer, där man bekantar sig med tjänsteleverantören och förvaringen av klienthandlingar och får allmän information bl.a. om tjänsternas användare. Samarbetsmöten planeras inte två år i rad med samma tjänsteleverantör, såvitt det inte finns ett särskilt behov att göra det.

Utöver tillsynsbesöken bedrivs samarbete med tjänsteleverantörer efter behov, t.ex. meddelanden, telefonsamtal och kontakter som gäller köpta tjänster och servicesedlar. Tillsynsåtgärder för verksamhetsenheter utanför Borgå stad vidtas vid behov, i samarbete med förläggningsskommunen. Årligen planeras några besök vid olika enheter för samarbete och insyn i tjänsterna. I övrigt stöder man sig på den tillsyn som utövas av tjänsteleverantörens hemkommun samt på tjänsteleverantörens egenkontroll. Det är viktigt med öppenhet i kommunikationen med medier om kvalitetshantering och patientsäkerhet. Social- och hälsovårdsdirektören har ansvar för kommunikationen i krissituationer.

### 3.2.4 Vård utom hemmet: handledning av klienter

De nyländska kommunerna har tillsynssamarbete i klienthandledningen inom vård utom hemmet. Ramavtalet omfattar Helsingfors, Vanda, Kervo, Esbo, Grankulla, Kyrkslätt, Lojo, Ingå, Sjundeå, Karviainen, Mellersta Nylands social- och hälsovårdssamkommun (Hyvinge, Träskända, Mäntsälä, Borgnäs, Nurmijärvi, Tusby), Sibbo, Borgå, Askola och Lovisa.

De kommuner som har undertecknat ramavtalet har delegerat besluten om prövningsprinciper till social- och hälsovårdsnämnden i Helsingfors stad. Social- och hälsovårdssektorn i Helsingfors stad ansvarar för konkurrensutsättningens genomförande. Varje deltagande kommun har gjort egna upphandlingsbeslut och -avtal på basis av anbudstävlingens resultat.

Tillsynen gäller sluten vård (basnivå, specialnivå, allra mest krävande nivå), familjevård (på uppdragsavtal baserad eller tillståndspliktig professionell), familjerehabilitering, mottagningsverksamhet, verksamhet för mottagningsfamiljer, sluten vård och eftervårdens stödåtgärder. För övervakning av ramavtalet finns det en övervakningsgrupp som består av kommunernas representanter och personer som deltar i det praktiska tillsynsarbetet. Övervakningsgruppen sammanträder en gång i månaden. Övervakningsgruppen koordinerar och styr det praktiska tillsynsarbetet i landskapet Nyland:

- gemensamma riktlinjer för tillsynen
- en överenskommelse om kalendern över handlednings- och tillsynsbesök görs upp halvårsvis
- utveckling av tillsynssamarbetet (bl.a. respons och uppföljning av erfarenheter)
- Helsingfors ordnar tillsynsrelaterad utbildning och orientering för de andra kommunerna.

När kalendern över handlednings- och tillsynsbesök görs upp, kommer man överens, vilken kommun som har ansvar för respektive tillsynsbesök. Ansvarskommunens representant fungerar som ordförande vid besöket och ansvarar för besökets genomförande samt för upprättandet av tillsynspromemoria. Under besöket genomförs planmässig tillsyn som omfattar handledning och avtalskontroll. Representanter för 1–2 kommuner deltar i besöket. Det huvudsakliga ansvaret ligger hos kommunerna i huvudstadsregionen

Besökets ansvarskommun fyller i en kvalitetskontrollblankett och följer upp, hur bristerna avhjälpas. När bristerna har avhjälpats, undertecknar besökets ansvarsperson kvalitetskontrollblanketten och sänder den till Helsingfors för arkivering vid klienthandledningen för vård utom hemmet. En kopia blir kvar i kommunen, där den arkiveras på samma sätt som alla övriga tillsynsdokument.

Varje kommun har själv ansvar för verkställigheten av sanktioner till följd av avtalsbrott hos enheter där kommunen har placerat barn och där det finns brister som inte har blivit avhjälpade. Uppfyllandet av minimikraven följs upp under hela avtalsperioden och uppfyllandet av personalkraven mäts separat en gång per år. Sanktionsverktygen är penningssanktion, karens och hävning av avtalet.

Det material som på förhand har erhållits från den enhet som är föremål för tillsynsbesöket läses före besöket. De arbetstagare som ska besöka enheten håller ett planeringsmöte ungefär en vecka före besöket. Vid planeringen väljer man de frågor som på basis av förhandsmaterialet ska ligga i fokus vid besöket i enheten. Före besöket kontrolleras, vilka yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som registrerats i JulkiTerhikki. Om ett tidigare tillsynsbesök har gjorts till enheten, läser man PM över besöket och använder de antecknade styrkorna och utvecklingsbehoven som en grund. Under diskussionen vid besöket kan man ta upp de utvecklingsbehov som konstaterades vid det föregående besöket och de förbättringar som åstadkommit.

Ordföranden ska förbereda tillsynsbesöket genom att:

- inleda planering av tillsynsbesöket.
- kontakta det valda tillsynsteamet.
- komma överens om tidpunkt för tillsynsbesöket.
- delegera uppgifter till tillsynsteamet.

Tillsynsteamet ska:

- kontakta enheten 2-3 månader före besöket,
- skicka materialet till enheten ca 5-6 veckor före besöket (brevet, samt personalförteckningar och en blankett för handlednings- och tillsynsbesöket, vilka ska ifyllas)
- blanketterna önskas bli returnerade till tillsynsteamet cirka 2 veckor före besöksdagen.
- Ansvarspersonen ansvarar för tillsynsdagens planering, tidtabeller, tidtabeller för intervjuer med barn, och för logistik.
- Ansvarspersonen kommer också överens om intervjutiderna för barn från andra kommuner.

Den övriga gruppen:

- Varje kommun har ansvar för att begära respons från socialarbetare i den egna kommunen.

I sammandraget till enheten uppges:

- Respons från barn: varje intervjuare återger barnets respons.
- Respons från myndigheter: Regionförvaltningsverket, respons från kommunen, socialarbetare
- Respons från tillsynsteamet: Ordföranden sammanställer ett sammandrag, som ger enheten en bild av tillsynsteamets bedömning av enhetens styrkor och utvecklingsbehov. Om brister observeras i samband med besöket, ska de nämnas i sammandraget. Tillsynsrapporten diarieförs och arkiveras när den anländer till kommunen, på samma sätt som alla andra tillsynsdokument.

## 3.2 Tjänsteleverantörer

Borgå stads social- och hälsovårdssektor övervakar och styr:

1. Dygnet runt-tjänster i den egna staden
2. Anmälningspliktiga tjänster i den egna staden
3. Företag som producerar hemvård och stödtjänster
4. Kvaliteten på köpta tjänster i andra kommuner
5. Kvaliteten på tjänster som produceras mot servicesedel
6. Familjevård
7. Köpta tjänster som upphandlats av barnskyddets öppenvård
8. Köpta tjänster som upphandlats av vård utom hemmet
9. Köpta tjänster som upphandlats av handikapps-service
10. Köpta tjänster som upphandlats av äldreomsorgen
11. Socialvårdens övriga köpta tjänster
12. Tjänster för rehabiliteringsklienter inom missbrukar- och mentalvården
13. Boendeservice
14. Affärsverket Kungsvägens arbetshälsa: företagshälsovård
15. Olika enheters städtjänster och fastighetsservice
16. Bevakning och tjänster för personalens säkerhet
17. Tolktjänster

Övervakade privata leverantörer av sociala tjänster anges i bilaga 2 (Tillsynsobjekt och tidpunkter) och tillsynens innehåll i bilaga 4 (Kontrollblankett för handlednings- och tillsynsbesök)

### 3.3 Korrigerande åtgärder

För korrigeringen av de missförhållanden och brister som konstateras under ett tillsynsbesök ska man vid slutet av besöket komma överens om en tydlig tidtabell, som antecknas i tillsynsrapporten. För kontrollen av att missförhållandena och bristerna blivit korrigerade kommer man överens om ett nytt tillsynsbesök eller en tidpunkt för kontroll av handlingar och dokument. Om tjänsteleverantören inte förmår avhjälpa missförhållandena eller bristerna inom utsatt tid, kan man komma överens om ytterligare en ny tidpunkt för inspektion. Om missförhållandena inte efter upprepade inspektioner blivit avhjälpta, definieras möjligheterna till fortsatt samarbete, villkoren och sanktionerna i det avtal som har ingåtts med tjänsteleverantören.

## 4 Kvalitet och patient-/klientsäkerhet

Patient-/klientsäkerheten är en central del av vårdens kvalitet och organisationens riskhantering. Med patient-/klientsäkerhet avses de principer och rutiner som människorna och organisationen iakttar för säkerhet i verksamheten. För patienten/klienten ligger säkerhetens betydelse i att man får lämplig vård eller omsorg vid rätt tidpunkt och på rätt sätt och att vården eller omsorgen orsakar så liten störning som möjligt. Patientsäkerheten omfattar säker vård, säker läkemedelsbehandling samt säkerhet hos medicinalutrustning.

Målet med styrning är att skapa en gemensam verksamhetskultur. Med kvalitets- och patientsäkerhetskultur avses säkrande av högklassiga och säkra tjänster för patienter och klienter. För inlärnin av kvalitets- och patientsäkerhetskulturen behöver man uppfatta kvalitetshandlingen och säkerheten som värden som på ett genuint sätt beaktas vid handledning och beslutsfattande.

Målet är att skapa en konfidentiell atmosfär där klienten har mod att öppet ta upp önskemål och orosmoment som gäller den egna vården. Säker vård innebär också att klienten i samband med vården ges begriplig information om sjukdomen och dess behandling. Om klienten önskar det, ges sådan information också till en anhörig eller närstående. Man berättar för klienten, vem som kan kontaktas i frågor som gäller klientsäkerhet. Klienter och patienter ska informeras om patient- och klientsäkerhetens nivå. Målet är att ge information om hur patienter, klienter och anhöriga kan bidra till säkerheten. För spridning av information kan man använda till exempel internetsidor, handböcker och patientmeddelanden.

Syftet med rapportering och behandling av skadliga händelser är att lära sig av organisationens verksamhet och dess sårbarheter och utveckla verksamheten för ökad säkerhet. Behandlingen av skadliga händelser fokuserar på verksamheten som helhet och systematiska säkerhetsproblem i verksamheten. Målet är att identifiera dolda risker i systemet och förebygga skadliga händelser. Var och en ska omedelbart informera sin enhet och sin chef om sina observationer om risksituationer och göra sitt för att hindra att risksituationer leder till skador. Social- och hälsovårdssektorn i Borgå stad använder ett program, HaiPro, för regelbunden insamling av information om faktorer och risker som äventyrar patientsäkerheten. Informationen utnyttjas som grund för utvecklingsåtgärder, och händelserna behandlas regelbundet på arbetsplatsen.

## 4.1 Klientens ställning, delaktighet och rättsskydd

Klientens självbestämmanderätt ska respekteras i all verksamhet inom social- och hälsovården. Klientens individuella seder, vanor och kultur respekteras i möjligaste mån. Klientens och de närståendes medverkan i utvecklingen av servicens kvalitet och klientsäkerheten ska ökas. Klientresponsen och klienternas genuina medverkan, utvecklingsidéer och observationer är av största betydelse för tjänsteleverantören. Vid sidan av den traditionella insamlingen av klientrespons rekommenderas också andra sätt att höra klienter och anhöriga om tjänsternas kvalitet (t.ex. anhörigkvällar, klientråd).

Klienten har rätt att ta del av uppgifterna om sig själv, begära rättelser i dem och ta del av logguppgifterna. Klienten ska informeras om möjligheterna att agera vid observationer om kvalitetsbrister eller för att få en utredning om sin egen eller en närståendes vård. Enheten ska känna till processerna för handläggning av anmärkningar, klagomål och andra tillsynsärenden, och responsen om verksamheten ska utnyttjas i utvecklingen av tjänsterna.

Socialombudsmannen och patientombudsmannen företräder klientens och patientens intressen. Kontaktuppgifterna ska vara tillgängliga för patienten, och enheternas personal ska veta var uppgifterna finns. (<https://www.borga.fi/patientombudsman>)

## 4.2 Vård- och serviceplan

Helhetsmålen och etappmålen ställs upp i samarbete med klienten. En multiprofessionell plan görs för att uppnå målen. En yrkesbildad person inom hälso- och sjukvården ska i journalhandlingarna anteckna alla uppgifter som behövs för att på ett betryggande sätt ordna, planera, genomföra och följa upp klientens vård.



Genomförandet av vård- och serviceplanen, patientens/klientens hälsotillstånd och vårdens/omsorgens kontinuitet följs upp och kontrolleras med hjälp av dagliga anteckningar. Vård- och serviceplanen utvärderas och uppdateras minst två gånger per år och varje gång när situationen, hälsotillståndet eller funktionsförmågan förändras.

### 4.3 Läkemedelsbehandling

För läkemedelsbehandlingens del styrs verksamheten av en plan för läkemedelsbehandling. Planen för läkemedelsbehandling följer social- och hälsovårdssektorns plan för läkemedelsbehandling. Privata tjänsteleverantörer har utarbetat egna planer och processer för läkemedelsbehandling.

I planen för läkemedelsbehandling ska ingå en beskrivning av bl.a. kompetenskrav och tillstånd för läkemedelsbehandling, läkemedelsurvalet, beställning, returnering och bortskaffande av läkemedel, förskrivning, iordningsställande och administrering av läkemedel, åtgärder vid avvikelser i läkemedelsbehandlingen eller handledning och rådgivning till patient och anhörig.

För att få delta i läkemedelsbehandling ska arbetstagaren genomgå fortbildning i läkemedelsbehandling, avlägga praktiska prov och få ett skriftligt tillstånd för läkemedelsbehandling. Arbetstagaren ska med fem (5) års mellanrum eller när tillståndets giltighetstid går ut bevisa att han eller hon har det kunnande som krävs för ett tillstånd för sådan verksamhet. Alla arbetstagare som deltar i läkemedelsbehandling har utbildning i läkemedelsbehandling och är införda i Valviras Terhikki-register. Cheferna i enheterna har ansvar för att kontrollera och upprätthålla personalens nödvändiga färdigheter i läkemedelsbehandling. Varje arbetstagare ska vara medveten om det egna läkemedelstillståndets giltighetstid. Närchefen ansvarar för att läkemedelsbehandling endast genomförs av personer som innehar ett tillstånd för läkemedelsbehandling i den omfattning som personens utbildning och tillstånd till läkemedelsbehandling ger möjligheter till. Servicedirektörerna ansvarar för att tillstånden för läkemedelsbehandling inom uppgiftsområdena är aktuella och att planen för läkemedelsbehandling följs. Vårdchefen övervakar läkemedelstillstånden inom social- och hälsovårdssektorn och kontaktar vid behov chefen, servicechefen och servicedirektören för vidtagande av åtgärder som krävs enligt planen för läkemedelsbehandling.

### 4.4 Verksamhet som främjar välbefinnande, rehabilitering och tillväxt

Klienten vid social- och hälsovårdssektorn i Borgå stad får service enligt de individuella behoven och har möjlighet att mångsidigt delta i vardagsaktiviteter. Klienten, patienten, de anhöriga och närstående är aktiva agenter i alla faser av omsorg, vård och rehabilitering. Individuella mål definieras för varje klient, och dessa styr arbetet mot målen.

## 4.5 Näring

Diet och specialdiet ordnas med beaktande av det individuella energibehovet och patientens/klientens preferenser. Screening, vård och kontroll av undernäring görs regelbundet med viktkontroll och kontroll av vätske- och näringsintaget. Laboratiemätningar ordnas för en del av patienterna. Näringsterapin effektiveras vid behov med energi- och proteinrik kost och kompletterande näringsprodukter. I synnerhet tillses att tiden mellan måltider för den äldre inte blir alltför lång. Enligt rekommendationen är det viktigt att äldre personer äter flera gånger om dagen, eftersom de inte orkar äta stora måltider åt gången. Måltiderna ska fördela sig jämnt över hela dagen. Natfastan mellan kvällens sista och morgonens första måltid får inte vara längre än 11 timmar.

## 4.6 Begränsningsåtgärder

Bestämmelser om begränsningsåtgärder finns i många lagar (1116/1990 / 41/1986 / 417/2007 / 1227/2016 / 519/1977). Beslut om vård oberoende av patientens vilja och tillhandahållande av sådan vård utgör en inskränkning av de i grundlagen skyddade grundläggande fri- och rättigheterna, såsom rätten till personlig frihet och självbestämmanderätt.

Beslut om användning av begränsningsåtgärder fattas av behandlande läkare, som antecknar beslutet med motivering i patientdatasystemet. Läkaren antecknar också de aktuella begränsningsåtgärderna och andra uppgifter för skötarens arbete. Skötaren antecknar i patientdatasystemet namnet på den läkare som beviljade tillstånd till åtgärderna samt läkarens anvisningar för uppföljning av behandlingarna.

Begränsningsåtgärderna ska alltid grunda sig på lag. Begränsningsåtgärder ingår speciellt i tjänster som riktar sig till barn. Exempel på begränsningsåtgärder som barnskyddslagen tillåter är begränsning av rörelsefriheten, begränsning av kontakter samt kroppsvisitation. Användningen av begränsningsåtgärder baserar sig på en tjänsteinnehavares prövning och beslut.

## 4.7 Personal

Ledningen vid den enhet som tillhandahåller social- och hälsotjänster ska försäkra sig om att personalens dimensionering, professionella kompetens och kunnande är tillräckliga för vården/omsorgen/tjänsterna. Det ska finnas anvisningar om personalgruppernas arbetsfördelning, ansvar och samarbete. Tillräckliga personalresurser ska anvisas vid arbetsskiftsplanering, och av arbetsskiftslistorna och personalförteckningarna ska framgå den anställdas namn, arbetsskift (avdelning, grupphem eller liknande enhet) och om personen hör till den ordinarie personalen eller är vikarie.

## 4.8 Inskolning och fortbildning

Personalens kunskaper, färdigheter och kunnande ska motsvara arbetsuppgifternas krav. Detta säkerställs bl.a. med tillräcklig inskolning och fortbildning. Den närmaste förmannen ansvarar för planeringen, genomförandet och uppföljningen av inskolningen och handledningen av nya eller omplacerade anställda.

Vid inskolningen genomgås:

- arbetsuppgiftens ansvar
- säker arbetspraxis
- enhetens anvisningar för exceptionella situationer och nödsituationer
- centrala identifierade patient- och klientsäkerhetsrisker vid enheten
- vanligaste typer av riskhändelser, beredskap för dem och praxis för rapportering av dem

Också arbetstagare med långvarig erfarenhet av arbetet behöver inskolning i nya arbetsmetoder och processer och i användningen av nya apparater.

Enheter som handleder studerande ska följa god praxis vid handledningen, en praxis som syftar på att hjälpa studeranden/handledaren att genomföra arbetsperioden och att främja inläringen av arbetsplatsens processer. Till en bra inskolning hör också en utvärdering som kan utnyttjas för att utveckla inskolningen. Studerande inskolas enligt samma principer som nya eller omplacerade anställda. Då en medicine studerande är verksam i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter, ska enhetens chef försäkra sig om uppfyllandet av de krav som föreskrivs i 3 § i statsrådets förordning nr 104/14.2.2008.

Enhetens chef ska:

- kontrollera studerandens studieprestationer
- bedöma studerandens förutsättningar att sköta vikariatet
- precisera studerandens befattningsbeskrivning enligt dennes kunskaper och färdigheter
- följa, handleda och övervaka studerandens arbete och i förekommande fall omedelbart ingripa mot missförhållanden
- utse en handledare för studeranden.

Enligt 5 § i hälso- och sjukvårdslagen ska arbetsgivaren se till att personalen deltar i fortbildning. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården dessutom själv skyldig att upprätthålla och utveckla de kunskaper och färdigheter som utövandet av yrket förutsätter samt att göra sig förtrogen med de bestämmelser och föreskrifter som gäller yrkesutövningen.

## 4.9 Behandling av klient- och patientuppgifter, datasäkerhet och dataskydd

Journalhandlingarna är primärt ett verktyg för främjande av patientens/klientens hälsa, för planering, genomförande och uppföljning av personens vård, omsorg och tjänster samt för främjande av vårdens kontinuitet. Journal-/klienthandlingarna används sekundärt också för planering och uppföljning av verksamheten, för administrativa uppgifter samt för undervisnings- och forskningsändamål. I de administrativa uppgifterna ingår chefernas rätt att med hjälp av anteckningarna i patient-/klientjournaler övervaka riktigheten i de yrkesutbildade personernas arbete och tjänsternas kvalitet. Anteckningarna i journal-/klienthandlingar har också en viktig uppgift i att trygga rättsskyddet, både för de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården och för patienten/klienten vid behandlingen av bl.a. anmärkningar, klagomål, patientskadeärenden och patientavgifter.

Utan patientens/klientens samtycke får uppgifterna endast användas av de personer som deltar i patientens/klientens vård eller anknytande uppgifter vid samma enhet. De personer som deltar i vården av en patient eller i anslutande uppgifter får hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter.

Studerande som deltar i vården av en patient/klient får göra anteckningar när de är verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter i enlighet med 3 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994).

Studerandenas anteckningar godkänns av deras förmän, handledare eller personer med fullmakt från dessa. Likaså kan handledarens eller övervakarens bekräftelse antecknas i en vårdjournal. Inom Borgå stads social- och hälsovårdssektor ska studeranden använda sitt personliga användarnamn för anteckningarna.

Journal-/klienthandlingarna är sekretessbelagda. De får endast användas för registrets användningsändamål. Sekretessbelagda uppgifter som härstammar från arbetet får inte utan laglig grund lämnas ut till en utomstående. Skyldigheten att hemlighålla journal-/klienthandlingar (handlingssekretess) och tystnadsplikten är nästan överlappande. Tystnadsplikten är dock mera omfattande än handlingssekretessen. Tystnadsplikten gäller också sådan information om patienten som fås i samband med arbetet men som inte nödvändigtvis har antecknats i några handlingar. Också sådana uppgifter eller observationer om en patient/klient är sekretessbelagda och får inte lämnas ut till en utomstående. Tystnadsplikten och sekretessen gäller var och en som i sitt arbete genom sina arbetsuppgifter har fått information om patienten/klienten eller dennes hälsotillstånd.

Datasäkerhet ska beaktas i arbetsmiljön, bl.a. genom låsning av de rum där det finns sekretessbelagt material till hands, genom utloggning från datorn och datorkontot när man avslutar arbetet och genom att man iakttar datasäkerhet t.ex. under telefonsamtal. Insamlingen och destrueringen av dataskyddsavfall ska ordnas på ett godtagbart sätt.

## 4.1.0 Hygienpraxis

Varje arbetstagare har sitt ansvar för att förebygga vårdrelaterade infektioner. I organisationer som tillhandahåller tjänster ska aktuella anvisningar om infektionskontroll finnas tillgängliga för alla. Genom goda arrangemang för handhygien och effektivisering av hygienen kan förekomsten av vårdrelaterade infektioner begränsas. Genom utbildning och anvisningar strävar man efter att fördjupa personalens färdigheter i god handhygien och samtidigt åstadkomma besparingar genom färre infektioner och minskad användning av skyddshandskar när sådana inte behövs.

Borgå stads social- och hälsovårdssektors hygienkommitté ansvarar för att en hygienrapport årligen upprättas. I rapporten ges en sammanställning av de centrala indikatorerna för hygienens nivå på hälsocentralens olika avdelningar och i servicehusen. Rapporterna ger information bl.a. om situationen för besvärliga mikrober, de ur klinisk synpunkt centrala sjukdomsalstrarnas resistens mot antimikrobiella läkemedel, förbrukningen av handdesinfektionsmedel och enhetens förbrukning av antimikrobiella läkemedel.

## 4.11 Vaccinationsskydd

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridning av dem. Avsnittet om vaccination av anställda (48 §) trädde i kraft 1.3.2018. Vaccination av anställda är en viktig del av patient-/klientsäkerheten och arbetarskyddet. De som arbetar i klient- och patientrum ska ha det vaccinationsskydd som anges i lagen om smittsamma sjukdomar, när utrymmena används för vården av klienter och patienter som är sårbara för infektionssjukdomars allvarliga följder, till exempel personer som är allvarligt sjuka och/eller över 65 år gamla. Detta krav gäller alla anställda samt studerande som deltar i arbetspraktik. Chefen kontrollerar i samband med rekryteringen att vaccinationsskyddet finns. För influensavaccinationernas del följs det antal anställda som årligen vaccineras.

## 4.12 Utdrag om brottslig bakgrund

Utdrag om brottslig bakgrund begärs från alla som arbetar med barn. Med utdrag om brottslig bakgrund avses ett straffregisterutdrag som uppvisas för arbetsgivaren, tillståndsmyndigheten, läroanstalten eller organisatören av frivilliguppdrag i Finland, när personen börjar arbeta med minderåriga.

Ett utdrag om brottslig bakgrund hos arbetstagare eller studerande ges endast till personen själv. Personen kan inte ge t.ex. arbetsgivaren fullmakt att beställa utdraget. För frivilliguppdrag kan också organisatören av frivilliguppdrag med den frivilliges samtycke beställa dennes utdrag om brottslig bakgrund.

Utdraget är endast avsett att uppvisas för en finländsk arbetsgivare, tillståndsmyndighet, läroanstalt eller organisatör av frivilliguppdrag. Mottagaren av straffregisterutdraget får inte samla eller spara information som framgår av brottsregisterutdraget. Mottagaren får endast göra i sina dokument en anteckning om att ett utdrag har visats upp och i samband med detta anteckna utdragets identifieringsuppgifter, dvs. personens namn och utdragets datum.

### 4.13 Verksamhetslokaler

Lokalerna ska vara lämpade för verksamheten, tillgängliga, lätta att använda och säkra. Lokalerna gör det möjligt för patienterna/klienterna att självständigt eller med stöd sköta sina dagliga aktiviteter och genomgå rehabilitering. Det ska vara möjligt för anhöriga att vara på plats och medverka i vården, omsorgen och rehabiliteringen.

Varje anställd känner till arbetsplatsens säkerhetsarrangemang och säkerhetsanvisningar och följer dem.

### 4.14 Produkter och utrustning för hälso- och sjukvård

Produkter och utrustning som används för hälso- och sjukvård ska vara säkra för patienter/klienter och personal. Enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) ska en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård utse en ansvarsperson som ansvarar för att denna lag och de bestämmelser som utfärdats och föreskrifter som meddelats med stöd av den iakttas i verksamheten. Vid respektive enhet ska chefen kontrollera

- att den som använder produkten har sådan utbildning och kunnande som krävs
- att nödvändiga bruksanvisningar finns tillgängliga
- att produkten används i enlighet med det ändamål tillverkaren avsett och de anvisningar tillverkaren meddelat
- att det ställe där produkten används lämpar sig för en säker användning
- att andra produkter, system och föremål inte äventyrar produktens prestanda eller patientens, användarens eller någon annans hälsa
- att endast den som har den yrkesskicklighet och erfarenhet som krävs får installera, reparera och utföra service på produkten
- att produkten är funktionsduglig och har genomgått regelbunden service.



Enheten har ett system för övervakning av säkerheten hos produkter och en säker användning av dem. Där ska antecknas uppgifter som krävs för spårbarheten av produkter som används vid enheten, produkter som har lämnats ut och produkter som annars är i enhetens besittning samt, angående produkter som monterats på patienter, uppgifter om risksituationer som förekommit vid användningen av produkten samt uppgifter som påvisar att enheten har fullgjort förpliktelseerna ovan. Användarutbildning för medicinsk vårdteknologi kan fås bl.a. från leverantörerna.

## 5 Källor

Förordning om service och stöd på grund av handikapp. Kvalitets- och patientsäkerhetsplan. Borgå stad.

Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, 980/2012

Lag om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn

504/2002. Lag om patientens ställning och rättigheter 785/1992.

Lag om privat socialservice 922/2011. Plan för läkemedelsbehandling. Borgå stad. Familjevårdslag 263/2015.

Intern kontroll och riskhantering. Borgå stad. Socialvårdslag

1301/2014.

Riksomfattande tillsynsprogram för social- och hälsovården för åren 2016–2019, uppdatering för år 2019. TILLSYNSPROGRAM 1:2019. Helsingfors.

Hälsa- och sjukvårdslag 1326/2010. Bedömning av

arbetarskyddsrisiker. Borgå stad.

Arbetarskyddsanvisningar. Borgå stad.

Äldreservicelagen 980/2012.

## 6 Bilagor

### BILAGA 1

Tabell 2 Objekt för branschövergripande kontroll

Enhet	Adress	Verksamhet	Kontrolltidpunkt
Attendo Pääsky	Haarapääskytie 8, 06400 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
Borgå dagverksamhet	Mannerheimgatan 20, 06100 Borgå	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Esperi Hoivakoti Vuokko	Sinivuokontie 2, 06400 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Gruppem Näse boende N247	Alexandersbågen 6A, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö	
Jackarbygatans boende	Jackarbygatan 4, 06100 Porvoo	Kehitysvammalaitos (tehostettu palveluasuminen)	
Koivulan asumispalvelut	Sairaالاتie 6, 06200 Porvoo	Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (tehostettu palveluasuminen)	
Laamannin hoivakoti	Laamanninpolku 5, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Linjevågens boende	Linjevågen 34-36B, 06100 Porvoo	Kehitysvammalaitos (tehostettu palveluasuminen)	
Nåsin palvelutalo	Askolinintie 1, 06100 Porvoo	Aikuisten päivähoito	
Omenamåen palvelutalo	Tulliportinkatu 4, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Palomåen palvelukeskus	Adlercreutzinkatu 25-27, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Turvakoti	Adlercreutzinkatu 25-27, 06100 Porvoo	Ensi- ja turvakodit, perhekuntoutusyksikkö	
Palveluasuminen Mariannakoti	Fredrika Runeberginkatu 11, 06100 Porvoo	Palveluasuminen, tukiasuminen ja muut asumispalvelut	
Palvelutalo Johanna-koti	Johannisbergintie 6, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Porvoon toimintakeskus Eteva	Teollisuustie 20, 06150 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Propaja	Kisällintie 4, 06100 Porvoo	Aikuisten päivähoito	
Pääskypellon palvelukoti	Haarapääskytie 4, 06400 Porvoo	Palveluasuminen, tukiasuminen ja muut asumispalvelut	
RK-asunnot Johannisberg	Fredrika Runeberginkatu 44, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
Ryhmäkodit Seiska ja Tåhkåmåki	Galgbackantie 9 H 57, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Ryhmåkoti Omenatarha	Vanha Veckjårventie 2, 06150 Porvoo	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
Taipaletalo	Puupolku 2, 06100 Porvoo	Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat (tehostettu palveluasuminen)	
Toimintakeskus Tarmola	Teollisuustie 12, 06150 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Toimintakeskus Tarmola	Linnankoskenkatu 28, 06100 Porvoo	Kehitysvammaisten työ- ja päivätoimintakeskus	
Toukovuoren palvelukoti	Tarkmansintie 8, 06150 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
Työllisyyspalveluiden puuverstas	Pienteollisuustie 6, 06450 Porvoo	Aikuisten päivähoito	
Työllisyyspalvelujen työpajat nuorille ja aikuisille	Linnankoskenkatu 32, 06100 Porvoo	Aikuisten päivähoito	

<b>Utterbäck serviceenhet</b>	Vällaxvägen 553, 07450 Voolahti	Kehitysvammaisten yksikkö (tehostettu palveluasuminen)	
-------------------------------	------------------------------------	---	--

<b>VetreaElo Albert</b>	Haarapääskytie 6, 06400 Porvoo	Palveluasuminen, tukiasuminen ja muut asumispalvelut	
-------------------------	-----------------------------------	--	--

<b>Wilhelmiina</b>	Askolinintie 1, 06100 Porvoo	Vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköt	
--------------------	------------------------------	--	--

## CHECKLISTA FÖR SÄKERHETSPROMENAD

Datum Granskare Enhet

Räddningsplanen har delgivits och enheten vet, var den finns. En säkerhetsperson har utsetts, och avdelningen vet, vem personen är.

Låsningen fungerar, rummen är låsta Utrymningsvägarna är olåsta och fria från hinder.

Personalen bär på sig paniklarm {där sådana finns till förfogande} Korridorerna är öppna för utrymning och städade Handdesinfektionsautomaterna fungerar

Dataskydd (kansli, pausrum, allmänna utrymmen)

Rapport om säkerhetspromenad (exempel)

Observationer:

- Olåsta dörrar, bl.a. städskrubb, patientkök, kansli, lagerrum.
- Patientdatasystemet var öppet i kansliet, trots att ingen skötare var på plats i rummet.
- Som helhet hade säkerhetsfrågorna beaktats bra i avdelningens verksamhet.
- Utrymningsvägarna var framkomliga.

Åtgärder:

1. Dörrarna till lagerrummen, sköljningsrummet, städskrubben och avfallsrummen samt till kanslierna hålls låsta. I lagerrummen och städskrubben finns farliga ämnen som medför en risk, i lagerrummen finns vassa föremål. Dörrar låstes i samband med rondan, och denna praxis ska omedelbart följas.

2. För bättre dataskydd ska man efter hantering av registeruppgifter logga ut från patientdatasystemet och datorn när man har andra arbetsuppgifter att sköta. Denna praxis ska följas omedelbart.

3. Observationerna under säkerhetspromenaden och de åtgärder som behövs kommer att behandlas på avdelningsmötet.

4. Paniklarm kan förbättra säkerheten i arbetet.

## MÅL

- Ledningen uppmuntrar arbetstagarna att bära observationer om faktorer som inverkar på patientsäkerheten och säkerheten i arbetet och att utveckla sitt eget arbete på basis av observationerna.
- Detta förbättrar patientsäkerheten och ökar de anställdas och ledningens kunskaper om saker som inverkar på patientsäkerheten.

## GENOMFÖRANDE

- Uppgiftsområdets ledningsgrupp gör säkerhetspromenader för att kartlägga patientsäkerheten.
- Säkerhetspromenader görs framfört allt i servicehus, på rehabiliteringsavdelningar och i andra enheter som erbjuder vård/omsorg dygnet runt.
- Säkerhetspromenaderna koordineras av ansvarspersonen för patientsäkerhet och en rapport upprättas [på en blankett som utarbetats] på förhand.

## FÖRBEREDELSE

- Ledningsgruppen förbereder sig för promenaden genom att bekanta sig med exemplen på frågor som ställs till anställda.

## DET PRAKTISKA GENOMFÖRANDET

- Säkerhetspromenaden tar ungefär en halv timme.
- Deltagarna går runt vid enheten och diskuterar med förmannen, personalen och klienter/patienter.
- Slutdiskussion och sammanfattning tillsammans med förmannen.

## EXEMPEL PÅ FRÅGOR

- Minns du någon händelse från de senaste dagarna som i onödan äventyrade klientens vårdprocess?
- Hur många olyckstillbud minns du från de senaste dagarna?
- Vilken skadlig händelse tror du är den nästa som du möter i ditt arbete?
- Vilka miljöfaktorer betraktar du som de mest sannolika som orsakar nästa skadliga händelse?
- Vad anser du att denna enhet kunde göra för att förbättra patientsäkerheten?
- Vad är det värsta scenariot för vad du kommer att möta i ditt arbete; hur kunde det förhindras?
- Finns det något vi kan göra?

## AVSLUTNINGSVIS

- En sammanfattning görs av promenadens resultat och listan över frågor som ska utvecklas.
- Ansvarspersoner utses för genomförandet av utvecklingsåtgärderna.
- Överenskommelse om tidtabell för åtgärderna.

## ANSVARET FÖR ÅTGÄRDER

- Förmännen vid enheterna har ansvar för genomförandet av utvecklingsåtgärderna.
- Ledningen som deltog i promenaden förbinder sig för egen del att genomföra de utvecklingsåtgärder för patientsäkerhet som överenskommit vid säkerhetspromenaden.

FÖLJANDE DELOMRÅDEN GRANSKAS VID ETT TILLSYNSBESÖK

- Ledning av verksamheten
- Plan för egenkontroll och dokumentation av egenkontrollen
- Klient-/boendestruktur: funktionsförmåga, servicebehov
- Personalens yrkesmässiga behörighet, dimensionering, vikarier och inskolning samt dokumentering av genomförda arbetsskiftslistor, ordnande av stödfunktioner
- Utrymmenas funktionalitet, maskiner
- Säkerhet, evakuering, tillgänglighet (blanketten för säkerhetspromenader kan utnyttjas)
- Läkemedelsbehandling: ansvarsperson, plan för läkemedelsbehandling, praktiskt genomförande, säker förvaring av läkemedel, tillstånden för läkemedelsbehandling
- Service- och vårdplaner, rehabiliteringsplan
- Dagliga anteckningar
- Nivån på dataskydd
- Klientens ställning och rättigheter, hur självbestämmanderätten förverkligas, hur individuella vanor, preferenser och kultur beaktas, begränsningsåtgärder
- Samarbete med anhöriga och närstående, hörande av anhöriga och deras delaktighet i förbättring och utveckling av kvaliteten.
- Aktiviteter, utomhusvistelse och annan meningsfull verksamhet som stöder eller främjar rehabiliteringen.
- Näring, bespisning, bedömning av näringsbrist.
- Hygien, renlighet, personalens hygienpass, hur städning och tvätt av kläder har ordnats.
- Mottagning och behandling av respons, anmärkningar och klagomål samt koordinering av svaren.
- Checklista för utdrag om brottslig bakgrund/register, om tjänsteleverantören tillhandahåller tjänster för barnfamiljer.
- Skadliga händelser och olyckstillbud: uppföljning och utvecklingsåtgärder
- Register över anordningar; anordningarnas och systemens funktionsduglighet (t.ex. skötarkallelse, brandlarm)
- Uppföljning av fortbildning (stadens egna tjänster)
- Förbrukning av handdesinfektionsmedel (stadens egna tjänster)
- Personalens vaccinationsskydd och vaccinationstäckning (stadens egna tjänster)
- Uppföljning av arbetarskyddsanmälningar samt utvecklingsåtgärder som föranleds av dem (stadens egna tjänster)



**Promemoria över tillsynsbesök**

Borgå stad, social- och  
hälsovårdssektorn

**Datum för tillsynsbesök**

<b>Tjänsteleverantörens kontaktuppgifter, adress, telefon, kontaktperson</b>	
<b>Tjänsteleverantörens kontaktperson, namn och kontaktuppgifter</b>	
<b>Personer som deltog i tillsynsbesöket</b>	
<b>Under besöket träffades</b>	
<b>Orsak till besöket</b>	
<b>Organisering av verksamheten</b> Verksamhetsenheten har en skriftlig verksamhetsidé och verksamhetsplan (bilaga).	
<b>Plan för egenkontroll</b> En plan för egenkontroll har utarbetats.  Planen för egenkontroll finns tillgänglig för allmänheten att läsa. Var?  En ansvarsperson för egenkontrollen har utsetts.	
<b>Utrymmen</b> Klienternas egna rum  Gemensamma utrymmen	

**Personal**

Personalens utbildningsnivå Personalen har lagstadgad behörighet (socialvård) och/eller 559/1994 (hälso- och sjukvård).

Personalens inskolning har ordnats och vars och ens ansvar i speciella situationer har definierats.

Personalen har beredskap för första hjälpen.

<p>Skyldigheten om fortbildning för personalen uppfylls.</p> <p>Hur stöds personalens välbefinnande på arbetsplatsen?</p> <p>Hur är arbetshandledningen ordnad?</p> <p>Förteckning över tjänster/anställda som bilaga.</p> <p>Personalens dimensionering</p> <p>Personalens uppgifter och arbetsfördelning: vilka utförs av personer utan utbildning och vilken är dimensioneringen, när endast de utbildade personerna räknas. Är dimensioneringen på samma nivå som i andra motsvarande enheter?</p> <p>Personer/skift: morgonskift</p> <p>kvällsskift nattskift</p> <p>Sjukfrånvarodagar och personalomsättning (dagar/år)?</p> <p>Rekommenderade åtgärder enligt företagshälsovårdens arbetsplatsutredning</p> <p>Korrigerande åtgärder efter olycksfall i arbetet</p>	
--	--

<p><b>Klienter</b> Hjälp, stöd och omsorg om klienten - hur organiseras detta?</p> <p>Klienternas/patienternas vårdbehov bedöms med någon mätare: vilken mätare och hur ofta?</p>	
<p>Upprättar man en serviceplan, rehabiliterings- och vårdplan eller motsvarande för klienter/patienter som kommer till enheten/anstalten? Följer man upp planen och förverkligandet av målen? Hur ofta?</p> <p>Anhöriga deltar i upprättandet av planen och i förhandlingarna om ändringar i dem med klientens/patientens samtycke.</p> <p>Samarbetet med anhöriga är regelbundet.</p>	
<p><b>Hälso- och sjukvård</b></p>	

<p><b>Klientens ställning</b></p> <p>Klienter/patienter har möjlighet till utevistelse enligt sitt hälsotillstånd under alla årstider.</p> <p>För klienten/patienten ordnas aktivitet som främjar initiativkraften och höjer/upprätthåller funktionsförmågan enligt rehabiliterings-/vård- och serviceplanen.</p> <p>För klienterna ordnas kulturaktiviteter, stimulerande verksamhet och andlig verksamhet enligt deras behov och preferenser, och deras deltagande och sociala relationer stöds.</p> <p>Social- /patientombudsmannens kontaktuppgifter finns framlagd i enheten.</p>	
<p>Var?</p> <p>Enheten har anvisningar för plötsliga dödsfall.</p>	
<p><b>Begränsningsåtgärder</b></p> <p>Använder enheten begränsningsåtgärder enligt 42 § i specialomsorgslagen?</p> <p>Vilka?</p> <p>Finns det anvisningar?</p> <p>Finns det beslut?</p> <p>Finns det anteckningar?</p>	

<p><b>Mat</b></p> <p>Klientens eller patientens vikt och näringstillstånd följs regelbundet upp, mätare? (t.ex. MNA)</p> <p>Tillräckligt med tid reserveras för måltider.</p> <p>Morgonmål kl. Dagens sista kvällsmål kl.</p> <p><b>Egenkontrollplan för kostservice</b></p>	
<p><b>Plan för egenkontroll</b></p> <p><b>Räddningsplan</b> (säkerhetsutredning)</p> <p><b>Evakueringsövningar ordnas årligen.</b></p> <p><b>Plan för läkemedelsförsörjning</b></p> <p>Enheten har en plan för läkemedelsbehandling (del B)</p>	
<p>Personer med läkemedelstillstånd LOVE-utbildning pågår Personer utan läkemedelstillstånd</p> <p><b>Hur informeras personalen om planerna?</b></p>	



<p><b>Dokumentering</b></p> <p>Enheten har skriftliga anvisningar om upprättande, förvaring och hemlighållande av klient- och journalhandlingar.</p> <p>Enheten dokumenterar den information som är tillräcklig och behövlig för vården av klienten/patienten.</p>	
<p><b>Kvalitetskontroll</b></p> <p>Enkäter om kundtillfredsställelse, deras resultat samt åtgärder som vidtagits på basis av dem.</p>	
<p><b>Annat</b></p>	
<p><b>Slutsatser</b></p>	
<p><b>Datum</b> <b>Underskrift och namnförtydligande</b></p>	
<p><b>Bilagor</b> Plan för egenkontroll Verksamhetsidé och/eller verksamhetsplan Personalplan Räddningsplan med säkerhetsutredningar Plan för läkemedelsbehandling Gällande läkemedelstillstånd</p>	
<p>Anvisningar för dokumentering</p>	
<p><b>Sändlista</b></p>	

TILLSYNSBESÖK (mall)

**Tillsynsbesök \_ / \_ / 20**

**Oanmält besök / Överenskommet besök**

Tid Plats

Borgå stads representanter Köptjänstenhetens

representanter/ personer som träffades

**1. Bakgrunden till tillsynsbesöket**

Tillsynsbesöket är en del av den effektivare tillsynen inom Borgå äldreomsorg och handikappservice.

Tillsynsbesöket genomfördes utan föregående anmälan och gällde i huvudsak följande saker:

- Personalutbildning och personalstruktur  
arbetsplansplanering, dimensionering per arbetsskift
- läkemedelsbehandling, läkemedelstillstånden
- klienternas situation  
meningsfull vardag, aktiviteter och vistelse utomhus, individuella tjänster, begränsningsåtgärder

**2. Det allmänna intrycket av enheten och situationen**

**3. Personal**

Utbildning och personalstruktur

Arbetsplansplanering, dimensionering per arbetsskift

**4. Läkemedelsbehandling**

**5. Förvaring av läkemedel Läkemedelstillstånd**

**6. Klienternas situation**

Planering och genomförande av individuella

tjänster Stimulerande verksamhet och

utomhusvistelse Begränsningsåtgärder

**7. Annat**

Städskvalitet vid enheten

**8. Fortsatta åtgärder**

Dokument som ska lämnas in

**Personalförteckning** ska lämnas in senast XXX. Av förteckningen ska framgå personalstruktur (namn, utbildning, ordinarie/vikarie/visstidsanställd, Valvira-sote-yrkesregisternummer och i dimensioneringen inräknad arbetstid %).

Av förteckningen ska också tydligt framgå, vilka personer i förteckningen som ingår i personalen.

Av utredningen ska framgå om personalen har genomgått hygienpass utbildning.

**Förverkligade arbetsskift** under perioden XXX - XXX ska lämnas in senast XXX. Av utredningen ska tydligt framgå, vem som har arbetat i vilket grupphem.

**Begränsningsåtgärder** Besluten om begränsningsåtgärder för klienter från Borgå och uppgifter om användningen av sådana åtgärder under perioden XXX ska lämnas in senast XXX.

Borgå -- / /20-

Underskrift

Namnförtydligande  
servicechef  
Borgå stads social- och  
hälsovårdssektor, Uppgiftsområde:  
Adress  
fornamn.efternamn@borga.fi

Underskrift  
Namnförtydligande  
servicechef  
Borgå stads social- och  
hälsovårdssektor, Uppgiftsområde:  
Adress  
fornamn.efternamn@borga.fi

Sändlista Regionförvaltningsverket i Södra Finland,  
registratorskontoret  
Ansvarig handledare Borgå stad  
Social- och hälsovårdsnämnden  
Social- och hälsovårdsdirektör Ann-Sofie Silvennoinen Servicedirektör  
Vårdchef

För kännedom Placerarkommuner: