

PLAN FÖR EGENKONTROLL

Diagnostikcentrum

16.12.2024

Innehåll

1 Inledning	3
2 Ansvar i anknytning till planen för egenkontroll	3
2.1 Basuppgifter om resultatområdet	4
2.2 Resultatombudets verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	4
3 Kundens och patientens ställning och rättigheter	6
3.1 Kundens och patientens rätt att få information	6
3.2 Självbestämmanderätt	6
3.3 Kunddelaktighet	6
3.4 Anmärkningar, klagomål och patientskadeärenden	7
4 Tillgången till tjänster och vård samt likabehandling	7
5 Förebyggande, observerande och korrigerande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete	8
5.1 Beredskap, säkerhet i lokaler, riskhantering	8
5.2 Personalplanering, kompetens och arbetshälsa	10
5.3 Enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården	11
5.4 Säker läkemedelsbehandling och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning	12
5.5 Infektionssäkerhet	13
5.6 Utrustningssäkerhet	13
5.7 Dataskydd	14
5.8 Informationssäkerhet	14
5.9 Anmälning och hantering av händelser som äventyrar patientsäkerheten	15
5.10 Auditeringar och utvärderingar	17
6 Lagstiftning	19

1 Inledning

Den här planen för egenkontroll beskriver hur Diagnostikcentrums egenkontroll fungerar i praktiken. HUS-sammanslutningens principer för egenkontroll beskrivs i HUS-sammanslutningens program för egenkontroll.

Utöver programmet för egenkontroll utarbetar varje tjänstenhet inom social- och hälsovården en plan för egenkontroll för att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker och för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig. Planen för egenkontroll omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänstenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning.

Utöver programmet och planen för egenkontroll styrs HUS-sammanslutningens verksamhet också av andra förvaltningsdokument, såsom grundavtalet för HUS-sammanslutningen, förvaltningsstadgan och verksamhetsstadgan samt till exempel verkställande direktörens och chefsöverläkarens anvisningar och föreskrifter. Ansvaret för HUS-sammanslutningens olika tjänsteinnehavare fastställs huvudsakligen i förvaltningsstadgan och verksamhetsstadgan med bilagor samt anvisningar som utfärdats med stöd av dem.

Denna plan för egenkontroll och rapporterna över egenkontroll görs upp i elektronisk form och offentliggörs på HUS webbplats. Planen för egenkontroll finns dessutom offentligt framlagd i tjänstenheten. Tjänstenheten följer upp genomförandet av den verksamhet som beskrivs i planen för egenkontroll och avhjälper de brister som observerats. Utfallet för egenkontrollen följs upp i tjänstenheten och en rapport om det publiceras i det allmänna datanätet eller på något annat sätt som främjar offentligheten och hålls offentligt framlagd i tjänstenheten.

2 Ansvar i anknytning till planen för egenkontroll

För genomförandet av egenkontrollen inom HUS-sammanslutningen ansvarar chefsöverläkaren samt underställd chefsöverläkaren förvaltningsöverläkaren och HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet. HUS-sammanslutningens resultatenhet och linjedirektör svarar för egenkontrollen av den verksamhet som de har på sitt ansvar i enlighet med programmet för egenkontroll och resultatenhetens plan för egenkontroll samt HUS Koncernledningens anvisningar. Varje chef och medarbetare har ansvar för att genomföra egenkontroll i sitt eget arbete. Ansvarerna beskrivs i tabellerna 1–13.

Planen för egenkontroll uppdateras alltid då det sker en betydande förändring som påverkar den, dock senast med två års mellanrum. Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten kan också ge andra anvisningar om uppdatering av planerna för egenkontroll. Planerna

för egenkontroll ses också över alltid i samband med uppdateringen av HUS-sammanslutningens program för egenkontroll.

2.1 Basuppgifter om resultatområdet

HUS-sammanslutningens basuppgifter	HUS-sammanslutningen PB 100 00029 HUS FO-nummer 156735-0
Resultatområde och kontaktuppgifter	Diagnostikcentrum Direktör för diagnostik Lasse Lehtonen
Resultatområdets patientombud	HUS patientombud ger råd och vägleder kunder i frågor som rör patientens rättigheter och påverkansmetoder. Kunderna når patientombudet måndag–torsdag klockan 10–14 och fredag klockan 10–13 på servicenumren 09 471 71262 (finska) och 09 471 71263 (svenska) samt per e-post potilasasiavastaava@hus.fi . Direkta nummer till patientombudet för personalen finns på HUS interna webbsidor.

2.2 Resultatområdets verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Resultatenheten	Diagnostiska undersökningar spelar en central roll då det gäller att konstatera och utesluta sjukdomar som en del av behandlingen, samt gällande uppföljning och screening. Vi är verksamma inom åtta specialiteter inom laboratoriemedicin och bilddiagnostik: radiologi, patologi, genetik, klinisk farmakologi, klinisk fysiologi och nukleärmedicin, klinisk neurofysiologi, klinisk kemi och klinisk mikrobiologi. Diagnostikcentrum sköter dessutom provtagningstjänsterna för HUS område och för de välfärdsområden som hör till det samt för Kymmenedalens och Södra Karelens välfärdsområden. Vårt huvudsakliga verksamhetsområde är HUS-sammanslutningens specialiserade sjukvård och primärvården inom välfärdsområdena som hör till HUS. Vi ansvarar också för laboratorie- och bilddiagnostisk verksamhet inom Kymmenedalens och Södra Karelens välfärdsområde. Dessutom producerar vi bilddiagnostiska tjänster i Päijänne-Tavastlands välfärdsområde (Södra Finlands samarbetsområde).
-----------------	---

	På nationell nivå ansvarar vi för många undersökningar som kräver specialkompetens samt forskning och undervisning som hör till ett universitetssjukhus.
Personal	Diagnostikcentrum har cirka 3 400 anställda, av vilka cirka 2 450 är vårdpersonal, cirka 445 läkare, cirka 260 specialarbetare och övrig personal är cirka 270.

Tjänster	Vi gör cirka 3,2 miljoner provtagningar, 25 miljoner laboratorieundersökningar och 1,1 miljoner bilddiagnostiska undersökningar per år (uppgifter för 2023). Dessutom anskaffar vi mera sällsynta undersökningar från underleverantörer. Diagnostikcentrum har verksamhet som ackrediterats enligt EN ISO 15189 och verksamhet som certifierats enligt EN ISO 9001 samt ett kvalitetsstyrningssystem som är uppbyggt enligt dessa standarder. Alla handlingar, analysresultat och andra betydande data som hänför sig till verksamheten har dokumenterats så att de är spårbara. De laboratorieundersökningar som HUS Diagnostikcentrum producerar är till största delen ackrediterade. Även många undersökningar inom klinisk fysiologi och klinisk neurofysiologi har ackreditering. Verksamheten inom radiologi är certifierad och delvis ackrediterad. Ackreditering och certifiering säkerställer ett enhetligt genomförande av och en enhetlig resultatnivå för undersökningarna. Kvalitets- det vill säga verksamhetssystemet beskrivs i HUS Diagnostikcentrums verksamhetshandbok.
Ansvarsenheter	Diagnostikcentrum består av åtta ansvarsområden som är organiserade i tre ansvarsenheter: Resultatenheten Radiologi och patologi, resultatenheten Fysiologi, genetik och preanalytik samt resultatenheten Kemi och mikrobiologi Diagnostikcentrum har cirka 150 verksamhetsställen som finns i allt från Hangö till Parikkala. Antalet sjukhuslaboratorier med jour dygnet runt är 12.

3 Kundens och patientens ställning och rättigheter

3.1 Kundens och patientens rätt att få information

För att klienter och patienter likvärdigt ska kunna delta i sin vård, behöver de tillräcklig och begriplig information. Klienternas och patienternas rätt att få information säkerställs genom att vägleda och informera på HUS webbplats (Dina rättigheter som patient). Rätten att få information omfattar bland annat rätt att begära journalhandlingar eller logguppgifter om den egna vården. Dessutom kan patienten göra en begäran om utredning av behandlingen av patientuppgifter eller rättelse av fel. Patientombuden hjälper i frågor som rör klientens och patientens rättigheter.

Anvisningar för personalen om upprättande och utlämnade av journalhandlingar finns i Chefsöverläkarens anvisning Guide för patientjournaler (på finska, *Potilaskertomusopas*). På Eetteris (HUS intranät) webbplats om dataskydd under fliken Tietojen luovutus (utlämnande av information) finns en praktisk beskrivning av verksamhetsprinciperna för medarbetare. Inom HUS finns en arbetsgrupp för dataskydd som ger anvisningar och riktlinjer i frågor som rör kundens och patientens rätt att få information.

3.2 Självbestämmanderätt

Chefsöverläkarens anvisning Potilaskertomusopas ger anvisningar för information till patienten, om att agera i samförstånd och notera patientens viljeyttringar.

Självbestämmanderätten är den ledande principen inom patientvården och det innebär att patienten deltar frivilligt i vården och beslut utifrån tillräcklig och begriplig information.

För att trygga vården av patienten är man ibland tvungen att begränsa patienten. I chefsöverläkarens anvisning Åtgärder för att begränsa och skydda patienten inom den somatiska vården, på finska (*Potilaaseen kohdistuvat rajoittamis- ja suojaamistoimenpiteet somaattisessa hoidossa*) finns anvisningar om grunderna för begränsnings- och skyddsåtgärder, beslut om användning och genomförandet. Användningen av skydds- och begränsningsåtgärder följs upp på enhetsnivå.

3.3 Kunddelaktighet

Med kunder avses HUS kunder och invånare i området: användare av tjänsterna och personer som är berättigade till dem. Kunddelaktighet är verksamhet som hela organisationen, varje direktör och yrkesutbildad person inom social och hälsovården bär ansvar för. Inom HUS styrs kundernas delaktighet av programmet för kunddelaktighet (Anvisningsbanken). På HUS webbplats redogörs det för olika former av kunddelaktighet: hur patienterna kan påverka och delta i planeringen, genomförandet, utvecklingen och bedömningen av tjänsterna (Om oss – Utveckling – Kundpaneler, erfarenhetsexperter och OLKA-verksamhet).

Kundrespons samlas in med lämpliga metoder från olika målgrupper (patient, kliniker och beställare) för att utveckla kundupplevelsen och verksamheten. Respons från kunder som är patienter samlas in som respons via sms, med blanketten för öppen respons på HUS webbplats och även med pappersblanketter för respons om en kund som är patient begär det på verksamhetsställena. Vid behov riktas även andra enkäter till patienterna. Diagnostikcentrum har ett omfattande regelbundet kundsamarbete med företrädare för HUS och välfärdsområdena som beställer tjänster. På samarbetsmötena samlas det in respons om verksamheten. Respons från kunden behandlas och utnyttjas inom den enhet eller verksamhet som responsen gäller. Rapporter och sammandrag av responser behandlas varje kvartal i Diagnostikcentrums ledningsgrupp och för varje verksamhetsområde i deras ledningsgrupper.

I tabell 1 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på kunddelaktighet

3.4 Anmärkningar, klagomål och patientskadeärenden

Patienter som är missnöjda med sin vård kan alltid lämna in en anmärkning, klagomål eller ansökan om ersättning till Patientförsäkringscentralen. Anvisningar för patienten finns på HUS webbplats (Dina rättigheter som patient). Vid behov hjälper patientombuden att söka det lämpligaste förfaringsättet.

Vid behandlingen och uppföljningen av anmärkningar, klagomål och patientskador iakttas Chefsöverläkarens anvisning Behandling av anmärkningar, patientskadeärenden, klagomål och begäran om utredningar, på finska (*Muistutusten, potilasvahinkoasioiden, kanteluiden, valitusten ja selvityspyyntöjen käsittely*).

Vid Diagnostikcentrum styrs de patientadministrativa ärendena till de administrativa överläkarna (tre personer, en för varje resultatenhet) för att besvaras. Den administrativa överläkaren koordinerar de färdiga svaren till de rätta parterna. Den ledande överläkaren och ledningens sekreterare samordnar helheten.

I tabell 2 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på anmärkningar, klagomål och patientskadeärenden.

4 Tillgången till tjänster och vård samt likabehandling

HUS gemensamma principer vid bedömning av vårdbehovet och uppföljningen av tillgodoseendet av tillgången till vård beskrivs i Programmet för egenkontroll. Korrekta och aktuella anteckningar i patientjournalerna (i synnerhet användningen av koder för orsak till köande då patienten väntar på icke-brådskande specialiserad sjukvård, se Chefsöverläkarens anvisning *Jonottamisen syy -koodien käyttö, kun potilas odottaa*

kiireetöntä erikoissairaanhoitoa, på finska), bidrar till att trygga tillgången till vård i rätt tid och verklighetstrogen rapportering av kötider.

Personalen som deltar i behandlingen av remisser och uppföljningen av tillgången till vård samt vårdplanerare rekommenderas avlägga webbkursen tillgång till icke-brådsakande vård i webbinlärningsmiljön Oppiportti, på finska (Duodecim Oppiportti Potilaiden pääsy kiireettömään erikoissairaanhoitoon).

Målet är att ordna verksamheten för Diagnostikcentrums olika specialiteter så att den så bra som möjligt tjänar både den specialiserade sjukvården och primärvården i området. Bäst lyckas det genom att kombinera en koncentrerad av tjänsterna och ett tillräckligt omfattande servicenät. Information om det omfattande nätet av verksamhetsställen administreras på HUS webbplats.

För ansvarsområdena ställs det varje år upp mål för tjänsternas tillgänglighet och realiseringen av dem följs upp i Diagnostikcentrums ledningsgrupp.

I tabell 3 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på tillgången till tjänster och vård samt likabehandling.

5 Förebyggande, observerande och korrigerande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete

5.1 Beredskap, säkerhet i lokaler, riskhantering

Beredskap

HUS-sammanslutningens principer för beredskap beskrivs i Programmet för egenkontroll.

HUS helhet av anvisningar i anknytning till beredskap omfattar bland annat principer för Intern kontroll och riskhantering, HUS Beredskapsanvisning samt HUS Medicinska beredskapsplan. I beredskapsplanerna för respektive sjukhus och för vissa specifika verksamheter fastställs uppgifterna och verksamheten i allvarliga störningssituationer under normala förhållanden och i undantagsförhållanden.

Organisationens säkerhetsverksamhet och planering i anknytning till den syftar till att skydda HUS viktiga värderingar, såsom patienter, personalen, tillgångar, uppgifter, fastigheter, informations- samt tele- och radiokommunikationsförbindelser samt den offentliga bilden av olika negativa eller icke-önskvärda följder. Säkerhetsarbetet grundar sig på identifiering av risker, hantering av identifierade risker och effektiv verksamhet om en eventuell risk förverkligas.

Säkerhet i lokaler

I säkerhets- och räddningsplanerna för varje sjukhus och fastighet på HUS intranät (Eetteri) beskrivs

- anvisningar för brand- och utrymningssäkerhet
- fastighetens anvisningar för säkerhet i fastigheter och lokaler
- anvisningar för personsäkerhet.

Varje enhet utarbetar

- en säkerhetsplan (omfattar bland annat anvisningar om brand- och utrymningssäkerhet, anvisning för skydd av lokaler och egendom)
- utredning om utrymningssäkerheten.

Pappersversioner av planerna för varje fastighet och enhet skrivs också ut och personalen kvitterar att de tagit del av dem (till exempel mottagningskvittens). Planerna uppdateras minst en gång per år.

Varje medarbetare på HUS deltar i brandsäkerhetsutbildning med minst fem års mellanrum. Webbutbildningar i brandsäkerhet rekommenderas. För varje arbetsenhet rekommenderas dessutom regelbundna övningar för brand- och utrymningssäkerhet.

Olika delområden inom lokalsäkerheten följs upp som en del av arbetsenheternas arbetarskyddsrundor som regelbundet ska utföras och genom vilka man bland annat kontrollerar om planerna är aktuella och personalens mottagningskvittens.

Cheferna (avdelningsskötare, läkarnas chefer) ger anvisningar, möjliggör, följer upp och dokumenterar genomförandet av person- och brandsäkerhetsutbildningarna samt ordnandet av övningar för varje enhet.

Riskhantering

Principerna för riskhantering beskrivs i HUS Program för egenkontroll.

Med tanke på riskhanteringen inom patientsäkerheten kan riskhanteringshelheten beskrivas med hjälp av riskrosen. I den särskiljs förebyggande, observerande och korrigerande åtgärder (Bild 1).

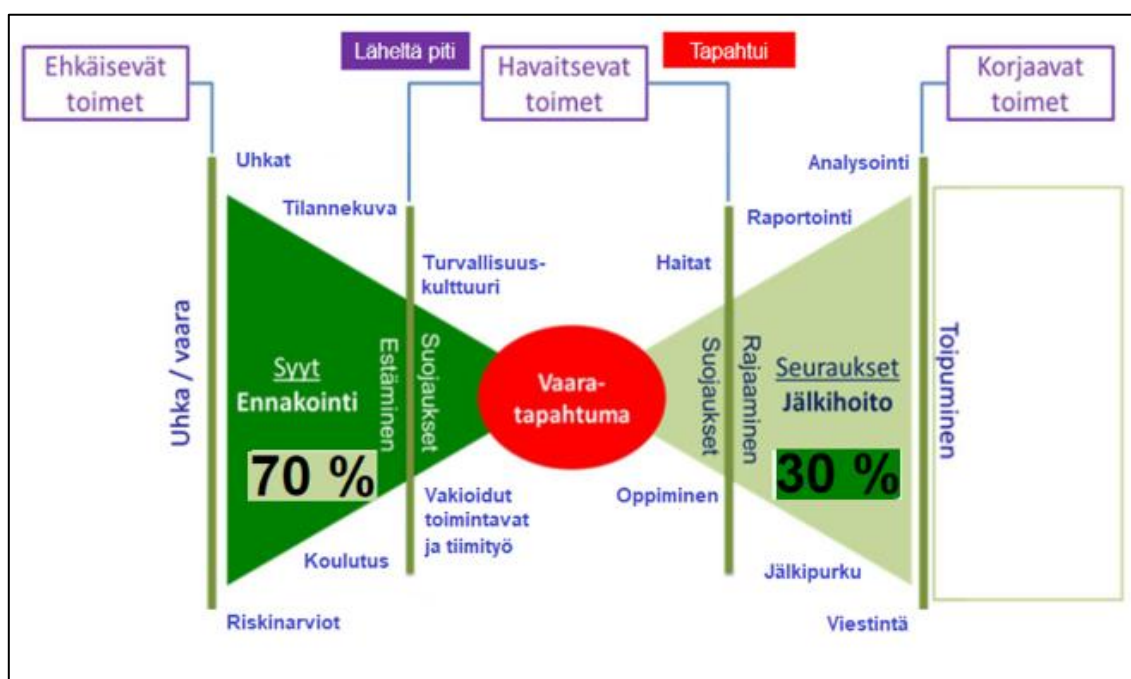


Bild 1 Riskrosett för att beskriva riskhanteringshelheten inom patientsäkerheten (enligt Heinijoki och Pommelin 2019).

5.2 Personalplanering, kompetens och arbetshälsa

Personalplanering

Utgångspunkten för personalplaneringen inom HUS är verksamheten och den kompetens som krävs för den, förutseende av framtida behov och ekonomins specialvillkor. Då personaldimensioneringen fastställs utnyttjas nyckeltal i anknytning till belastning, effektivitet, ekonomi, arbetshälsa och kvalitetssäkring. Personalstrukturen ska stöda högklassig verksamhet och produktivitet inom den specialiserade sjukvården. Chefen har i praktiken en viktig roll som säkerställare av högklassigt arbete, vägvisare och ledare för utveckling.

Rekrytering, behörighetsvillkor och kontroll av brottslig bakgrund

Personalen ska ha uppgifter som motsvarar utbildningen samt en tydlig arbetsbeskrivning och arbetsfördelning. I HUS platsannonser ska det ges en beskrivning av den befattningsbenämning och behörighetsvillkor som gäller vid respektive tillfälle.

Till yrkesuppgifter inom hälso- och sjukvården kan väljas en person som avlagt den yrkesexamen som krävs för uppgiften och har den rätt som Valvira beviljat att verka som legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och använda yrkesbeteckning för yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning eller tillstånd att utöva yrket i fråga. En beskrivning av temporärt arbete för studerande i uppgifter som

legitimerad yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården finns i HUS permanenta anvisning för rekrytering.

Vid rekryteringen kontrollerar den chef som sköter anställningen alltid behörigheten och rätten att utöva yrket inom hälso- och sjukvården i Finland för den som sökt arbetet/tjänsten före beslut om att inleda anställningen. Behörigheten kontrolleras från examensbetyg i original. I Harppi anger arbetstagaren uppgifter från examensbetyget och de godkänns av chefen.

Enligt HUS permanenta anvisning *Kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn* ska arbetsgivaren kontrollera den brottsliga bakgrunden hos personer som arbetar med barn. Med stöd av lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) ska kontroll av brottslig bakgrund också göras hos personer som arbetar med äldre och personer med funktionsnedsättning.

Introduktion, utveckling och upprätthållande av kompetens

Personalen uppmuntras att utveckla och upprätthålla sin kompetens. Genom systematisk introduktion säkerställs att en ny medarbetare och även medarbetare som återgår till arbetet efter en lång period av frånvaro lär sig sitt arbete och sin uppgift. Introduktionen sker enligt HUS introduktionsprogram och det individuella introduktionsprogrammet. Metoder för kompetensutveckling, såsom arbetsrotation, mentorverksamhet, webbinläring, läroavtalsutbildning eller olika utvecklingsprojekt genomförs mångsidigt.

Arbetshälsa uppstår som ett resultat av den gemensamma vardagen där varje medarbetare på HUS bär ansvar för den egna arbetsgemenskapens välbefinnande. Arbetsgivaren och cheferna ansvarar för arbetet och arbetsförhållandena samt för att utveckla trygga arbetsförhållanden. Varje arbetstagare ser till att följa säkra rutiner. Gott samarbete bidrar till att förebygga och lösa förändrings-, kris- och störningssituationer i arbetsgemenskapen och ökar på så sätt arbetshälsan.

I tabell 4 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på personalplanering, kompetens och arbetshälsa.

5.3 Enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården

HUS har fem evidensbaserade enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården: 1) förebygga att patienten faller eller ramlar, 2) förebygga tryckskador, 3) förebygga undernäring, 4) smärtbehandling och 5) munvård. De är en del av högklassig och säker patientvård som genomförs multidisciplinärt tillsammans med patienten och patientens närstående. Användningen av verksamhetsmodellerna styrs av Chefsöverläkarens anvisningar Bedömning och behandling av smärta vid HUS, på finska (*Kivun arviointi ja hoito HUSissa*) och Tryggande av näringsstatus på HUS sjukhus, på finska (*Ravitsemuksen turvaaminen HUS-sairaaloissa*). Dessutom finns verksamhetsanvisningar för olika verksamhetsmiljöer i Anvisningsbanken och på HUS

intranät under enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården, på finska (Potilashoidon yhtenäiset toimintamallit). Anställda får utbildning för användning av verksamhetsmodellerna. Uppföljningen av utfallet för verksamhetsmodellerna görs varje månad med rapporter som fås från olika datasystem. Resultatenheterna kan också beskriva egna enhetliga verksamhetsmodeller eller processer för kvalitetshantering och patientsäkerhet som fastställts för varje resultatenhet.

I tabell 5 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på enhetliga verksamhetsmodeller.

5.4 Säker läkemedelsbehandling och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning

Med tanke på medicineringssäkerheten, det vill säga tryggt genomförande av läkemedelsbehandling är planen för läkemedelsbehandling det viktigaste dokumentet för egenkontroll. Planen för läkemedelsbehandling utarbetas på HUS-, resultatenhets- och ansvarsenhetsnivå och förs in i Anvisningsbanken. I planen för läkemedelsbehandling finns en sammanställning av alla verksamhetssätt och anvisningar som gäller processen med läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning (bland annat chefsöverläkarens anvisningar och HUS Apotekets anvisningar).

Läkemedelsmyndigheterna (EMA, Fimea) ansvarar för läkemedelspreparatens säkerhet med hjälp av processerna för försäljningstillstånd för läkemedel. Det viktigaste ur HUS synvinkel är anmälan av biverkningar samt misstänkta produktfel och läkemedelsförfalskningar.

De viktigaste metoderna för egenkontroll av ändamålsenligheten inom läkemedelsförsörjningen är uppföljning av läkemedelsförbrukning och -kostnader, bedömning av ibruktagande av ett nytt dyrt läkemedel och motivering av försöksbruk av ett läkemedel som inte tillhör bassortimentet, uppföljning av användningen av mikrobiella läkemedel och resistenssituation samt obligatorisk upplagring av läkemedel ur beredskapsperspektiv.

HUS Apoteket administrerar det obligatoriska lager av läkemedel som Fimea kräver och den frivilliga upplagringen. Resultatenheten informerar HUS Apoteket om eventuella ändringar i praxisen för läkemedelsbehandlingen. Vid HUS har åtgärder vidtagits för att bygga det kunskapsunderlag som behövs för egenkontroll av läkemedelsförsörjningens ändamålsenlighet som en del av helheten med informationsledning.

I tabell 6 finns en sammanställning av viktiga metoder för egenkontroll med tanke på medicineringssäkerhet och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning och ansvar i anknytning till dem. En närmare beskrivning av dem alla finns i planen för läkemedelsbehandling och i de anvisningar som är länkade till den.

5.5 Infektionssäkerhet

Målet för infektionsbekämpningen är att förhindra vårdrelaterade infektioner och spridningen av mikrober som är resistenta mot mikrobiella läkemedel. Åtgärderna för bekämpning baserar sig på korrekta rutiner och utbildning samt uppföljning. De ska alla mätas och man ska reagera på eventuella avvikelser.

Uppföljning vid enheterna

Mätarna för infektionsbekämpning inom HUS beskrivs i den plan för infektionsbekämpning som finns i Anvisningsbanken.

I tabell 7 finns en förteckning över de mätare för infektionsbekämpning bland vilka enheten ska välja dem som bäst lämpar sig för den egna verksamheten (och radera övriga). En del av mätarna gäller alla enheter och de ska följas upp. Övriga väljs med hänsyn till enhetens verksamhet.

5.6 Utrustningssäkerhet

Diagnostiken och vården av patienterna genomförs ofta med användning av medicinteknisk utrustning. Tillverkningen av medicinteknisk utrustning är enhetligt reglerad i EU:s område. Även i Finland regleras yrkesmässig användning av medicinteknisk utrustning inom hälso- och sjukvården genom lagstiftningen. Vid ibruktagande och användning av medicinteknisk utrustning säkerställs vid Diagnostikcentrum att de diagnostiska metoderna, utrustningen och analyserna uppfyller kraven i EU-lagstiftningen och den nationella lagstiftningen.

Krav för yrkesmässig användning

I diagnostiken och vården av patienter får man använda CE-märkt medicinteknisk utrustning, egentillverkade eller individuellt tillverkad utrustning och utrustning med specialtillstånd. Vid anskaffningen av medicinteknisk utrustning ska hänsyn tas till det användningssyfte som tillverkaren angett för utrustningen och till eventuella begränsningar. Utrustningen får användas i enlighet med tillverkarens anvisningar och med tillräcklig utbildning och erfarenhet. Användaren ska göra anmälan till myndigheterna om farliga situationer som inträffat i samband med användningen av utrustningen. I samband med säkerhetsavvikelser ska utrustningen kunna spåras ända till den specifika anordningen eller till patienten. Separat utsedda ansvarspersoner ser till ändamålsenligt underhåll av utrustningen enligt de ansvarsområden som beskrivs för respektive ansvarsperson.

I tabell 8 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på utrustningssäkerhet.

5.7 Dataskydd

Dataskyddsarbetet inom HUS-sammanslutningen baserar sig på EU:s allmänna dataskyddsförordning och på annan lagstiftning som styr dataskyddsarbetet, som lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården. I HUS-sammanslutningens anvisning om förvaltningen av personregister beskrivs ansvarspersonerna för personregistren samt uppgifter och ansvar enligt EU:s dataskyddsförordning för personuppgiftsansvariga, det vill säga HUS-sammanslutningen och dem som behandlar personuppgifter samt befogenheter att fatta beslut som gäller våra olika register. Dataskyddsbeskrivningar och information finns på HUS webbplats nere på första sidan bakom länken Dataskydd.

På HUS intranät på sidan om dataskydd (på finska) finns en sammanställning av alla anvisningar som gäller dataskydd för personalen, även förfaringssätt vid personuppgiftsincidenter samt anvisningar för konsekvensbedömningar inom dataskyddet. Alla anvisningar i anknytning till registrering, hantering, övervakning och uppföljning av kund- och patientuppgifter finns på webbplatsen Dataskydd under Dataskyddsanvisningar och i Anvisningsbanken.

Dataskyddsansvarig inom HUS-sammanslutningen är Petri Härmäläinen, tietosuoja@hus.fi.

I tabell 9 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på dataskydd.

5.8 Informationssäkerhet

Målen för informationssäkerheten fastställs i HUS informationssäkerhetspolicy (Anvisningsbanken), på finska. Informationssäkerheten syftar till att trygga:

- En störningsfri verksamhet för de tjänster som HUS producerar och ordnar (det vill säga patientvården fortsätter utan att datatekniska störningar försvårar arbetet).
- Tillgången på de data som HUS äger och förvaltar (det vill säga att till exempel de uppgifter som behövs för vården av patienten är tillgängliga i datasystemen då man behöver dem).
- Enhetligheten för de data som HUS äger och förvaltar (inklusive personregister), (det vill säga att man till exempel kan lita på riktigheten för de uppgifter som patientdatasystemen visar då vårdrelaterade beslut fattas. Till exempel så att laboratorieresultatet är det samma som uppmättes i laboratoriet och inte ändras när det överförs från ett system till ett annat).
- Konfidentialiteten för de uppgifter (till exempel patient-/kunduppgifter) som HUS disponerar (det vill säga att till exempel patienten kan lita på att vårdrelaterade uppgifter hålls hemliga och patienten öppet kan berätta om sina symptom).
- Rättigheterna för HUS personal.
- HUS ekonomiska intressen.

Varje medarbetare på HUS bär ansvar för informationssäkerheten. Cheferna och ledningen har ett större ansvar än övriga arbetstagare även för att verksamhetssätten ordnas så att de stöder informationssäkerheten.

I tabell 10 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på informationssäkerhet.

5.9 Anmälning och hantering av händelser som äventyrar patientsäkerheten

Systemet HaiPro används för att anmäla och hantera farliga situationer i anknytning till patientsäkerheten, vilket vi är förpliktade till enligt social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses (341/2011).

Med farlig situation avses en händelse som äventyrar patientens säkerhet, där patienten orsakades eller kunde ha orsakats skada (ett tillbud, det vill säga en händelse som kunde undvikas i sista stund eller annan observation i anknytning till patientsäkerheten).

Anmälningar om farliga situationer från patienten eller en anhörig styrs till de personer som behandlar HaiPro anmälningar vid den enhet där händelsen inträffade.

Anmälningarna behandlas på samma sätt som personalens HaiPro-anmälningar. Inga särskilda svar ges på anmälningar om farliga situationer från patienter och anhöriga.

En närmare beskrivning av sammanställning, rapportering och uppföljning av uppgifter om händelser som äventyrar patientsäkerheten finns på finska i chefsöverläkarens anvisning Anmälning och hantering av händelser som äventyrar patientsäkerheten (*Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittaminen ja käsittely*).

Systemet HUS-riskit och andra rapporteringskanaler

Utöver systemet HaiPro som beskrivs ovan använder HUS flera olika kanaler för att anmäla och rapportera risker och avvikelser i verksamheten.

Rapporteringssystem och olika typer av anmälningar beskrivs i tabellen nedan

Anmälan	Innehåll	Anvisning
Systemet HUS Riskit		
Händelserapport	Värld- och hotsituationer, skadegörelse, inbrott, stöld och rån, brand, elavbrott	Arbetskydd: Handbok om bekämpning av våld på arbetsplatsen
Anmälan om olycksfall	Olycksfall i arbetet och under resa till/från arbetet	Anvisningar om förfaringssätt vid olycksfall i arbetet.
Anmälan om yrkessjukdom	Misstanke om yrkessjukdom eller annan arbetsrelaterad sjukdom.	Anvisningar om förfaringssätt vid olycksfall i arbetet.

Biologisk exponering	Blodolyckor, tuberkulos- och COVID-19 samt andra biologiska exponeringar	Företagshälsovårdens anvisningar om biologiska exponeringar
Anmälan om farlig situation i anknytning till medicintekniska produkter	Farlig situation i anknytning till medicintekniska produkter	Chefsöverläkarens anvisningar om medicintekniska produkter (på finska)
Miljöanmälan	Störningar i anknytning till avfallshantering, kemikalier, utsläpp och inomhusmiljön	Anvisning för HUS-Riskit
Kvalitetsanmälan	Anmälan om kvaliteten på en viss tjänst/produkt, leveranstiden eller om beställningen överensstämmer med leveransen (vissa stödtjänster)	Anvisning för HUS-Riskit
Rapportering om säkerhetsobservationer	Anmälan om farliga platser och observerade säkerhetsbrister. Förslag till åtgärder för att förbättra eller utveckla säkerheten	HUS Arbetarskyddshandbok
Rapportering om personrisker	Brott, bedrägerier och andra processer som äventyrar patientsäkerheten	Permanent anvisning: Rapportering om personrisker
Enkät om smittsamma sjukdomar	Anmälan om skydd enligt lagen om smittsamma sjukdomar och hälsotillstånd	Chefsöverläkarens anvisning (på finska) Tillämpningen av lagen om smittsamma sjukdomar på HUS medarbetare, hyrd arbetskraft och studerande som utför praktik
Anmälan om personuppgiftsincidenter	Anmälan om personuppgiftsincidenter i enlighet med EU:s dataskyddsförordning.	Anvisningar om dataskydd i Eetteri (på finska)
Kundrespons		
System för kundrespons	Öppen respons, rekommendation	Anvisningar för kundresponssystemet
Diagnostikcentrums kvalitetsapplikationer		
Interna auditeringar	Observationer om den egna verksamheten	Instruktioner: Interna auditeringar och utvärderingar
Personalens initiativ	Initiativ från personalen	Anvisning i Diagnostikcentrums anvisningsbank
Avvikelse	Observerade avvikelser i verksamheten	Anvisning i Diagnostikcentrums anvisningsbank
First whistle		
Säkerhetsstörning	Anmälningar som avses i lagen om skydd för personer som rapporterar om överträdelser av EU-rätten och den nationella lagstiftningen (visselblåsarlagen)	Anvisning i Eetteri

Information om den egna verksamheten fås genom systematisk och planmässig insamling av information, avvikelser som observerats under verksamheten och å andra sidan även

med hjälp av identifierad god praxis. Till exempel i en situation där det finns mindre personal på ett skift än planerat och man observerar en farlig situation med tanke på patientsäkerheten eller ett tillbud, görs en HaiPro-anmälan och som bidragande orsak anges åtminstone personalens/bemannings antal/kunnande (om arbetsmiljön och resurserna). Utöver rapporteringskanalerna fås information om verksamheten från behandlingen av patientadministrativa ärenden (anmärkningar, klagomål, patientskador) och från patientombuden.

Principerna för behandling av anmälningar och observationer som framkommit i olika kanaler inklusive rapporter beskrivs i de gemensamma anvisningarna (bild 2). Rapporter om och sammanfattningarna för alla anmälningar granskas som en del av arbetet antingen för ledningsgrupper på olika nivåer i organisationen eller arbetsgrupper som utsetts särskilt för uppgiften. I granskningarna är det viktigt att dra slutsatser om observationerna och vid behov vidta utvecklingsåtgärder. Om man i verksamheten observerar en sådan avvikelse eller störning (missförhållande) som man inte på egen hand kan åtgärda i organisationen, görs en anmälan i ärendet till de myndigheter som utövar tillsyn över organisationer inom hälso- och sjukvården (Regionförvaltningsverket eller Valvira).

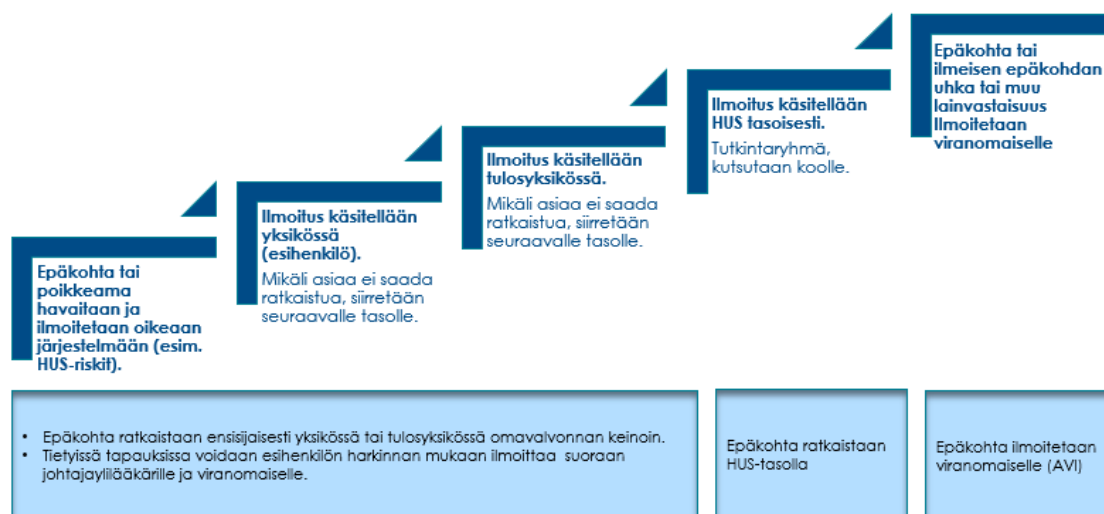


Bild 2. Principer för hantering av anmälningar och avvikelser.

I tabell 11 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på rapportering och behandling av händelser som äventyrar patientsäkerheten.

5.10 Auditeringar och utvärderingar

Interna auditeringar och utvärderingar

Kvaliteten och patientsäkerheten för HUS-sammanslutningens ansvarsenheter som ger patientvård bedöms och utvecklas genom interna auditeringar av patientsäkerheten och

jämförande utvärderingar. Jämförande utvärderingar innebär verksamhet där medarbetarna bedömer varandras arbete i förhållande till anvisningarna.

Grundprinciper för de interna auditeringarna är oberoende och patientorientering. Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten (LAAPO-enheten) utbildar inom och samordnar interna auditeringar vid de kliniska resultatenheterna och utarbetar ett auditeringsprogram i samarbete med resultatenheterna. Vid Diagnostikcentrum ger Diagnostikcentrums kvalitetsenhet utbildning inom och samordnar de interna auditeringarna. Auditeringsprogrammet utarbetas riskbaserat så att de planerade besöken inriktas på de enheter med störst sannolikhet och risk med tanke på patientsäkerheten. Risker kan hänföra sig till verksamhetens art, farliga situationer för patienter eller till exempel ändringar i enhetens verksamhet.

Utöver auditeringar som är planerade i förväg kan man göra oplanerade interna auditeringsbesök då missförhållanden observeras i verksamheten. Vid auditeringarna bokförs observationer som kan vara avvikelser, utvecklingsobjekt eller god praxis. Avvikelser bokförs då ett på förhand ställt krav inte uppfylls. Kraven kommer från HUS dokumentering, lagstadgade program och planer samt från lagstiftningen. Syftet är att i så stor omfattning som möjligt införa observerad god praxis i verksamheten.

Vid sidan av utvärdering och utveckling av HUS verksamhet fungerar de interna auditeringarna som de inspektionsbesök som avses i lagstiftningen och för vilka en inspektionsberättelse lämnas in till regionförvaltningsverket.

Utöver de interna auditeringarna bedöms kvaliteten och patientsäkerheten med hjälp av olika jämförande utvärderingar. Ett exempel på en jämförande utvärdering är observation av handhygien. På basis av resultaten från de jämförande utvärderingarna görs observationer av verksamheten, åtgärdas missförhållanden och införs god praxis.

I tabell 12 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på interna auditeringar och utvärderingar.

Auditeringar av tjänsteproducenter

HUS-sammanslutningen upphandlar patientvårdstjänster från cirka 1 000 tjänsteproducenter bland annat i form av direktupphandling och servicesedlar. Kvaliteten och patientsäkerheten för olika tjänsteproducenter följs upp och utvecklas genom externa auditeringar av patientsäkerheten. Auditeringar kan dessutom genomföras med hjälp av enkäter. Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten (LAAPO-enheten) samordnar auditeringarna av tjänsteproducenterna och utarbetar ett auditeringsprogram i samarbete med resultatenheterna. Vid Diagnostikcentrum samordnar Diagnostikcentrums kvalitetsenhet auditeringarna för tjänsteleverantörer. Kraven för auditeringarna är avtal och att de uppfylls, kraven i lagstiftningen inklusive genomförandet av programmet för egenkontroll samt aktörens egna anvisningar.

Auditeringar av externa tjänsteproducenter görs på motsvarande sätt som interna auditeringar enligt en i förväg utarbetad auditeringsplan. Utöver de planerade auditeringarna görs extra auditeringar då missförhållanden observeras i verksamheten. Inspektionsberättelser till regionförvaltningsverket upprättas också om de externa auditeringarna.

Utöver auditeringarna stöder praxis i enlighet med HUS verksamhetsmodell för leverantörs- och avtalshantering samt det övergripande styrningssystemet för upphandlingar (Voitto) systematisk avtalsuppföljning och proaktiv ledning av leverantörssamarbetet.

I tabell 13 finns en sammanställning av metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på auditeringar av tjänsteproducenterna.

6 Lagstiftning

Tillsynen över social- och hälsovården samt egenkontroll

I lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) finns bestämmelser om ansvaret och befogenheterna för de myndigheter som utövar tillsyn samt om tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens skyldigheter i tillsynen över social- och hälsovården samt inom egenkontrollen. I lagen om välfärdsområden (611/2021) föreskrivs det om välfärdsområdenas organiseringsansvar, inklusive styrningen och tillsynen av tjänsternas produktion.

Patientens rättigheter

Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) har varje patient rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras. Patientens modersmål och i den mån det är möjligt ska individuella och kulturella behov beaktas i vården och bemötandet.

Enligt 6 § i den lagen ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten och enligt 8 § ska patienten beredas den vård som behövs för avvärjande av fara som hotar hans liv eller hälsa.

Begränsning av patientens självbestämmanderätt

Vid vård oberoende patientens vilja iakttas de gällande bestämmelserna i mentalvårdslagen (1116/1990; särskilt 4 a kap. i lagen i om ändring av mentalvårdslagen 1423/2001), lagen om missbrukarvård (41/1986), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977).

Behandling av patientuppgifter

Lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) styr innehållet, bevarandet, användningen och behandlingen av journalhandlingar. EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR, 2016/679) är en central författning som styr behandlingen av personuppgifter.

Tillgången till tjänster och vård samt likabehandling

Enligt 52 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre (3) veckor från det att remissen anlände till ett sjukhus eller någon annan verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård. Om bedömningen av vårdbehovet förutsätter en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och de behövliga undersökningarna göras inom tre månader från det att remissen anlände. Om bedömningen av vårdbehovet inom mentalvårdstjänster för barn och unga kräver en bedömning av en specialist, särskild bilddiagnostik eller särskilda laboratorieundersökningar, ska bedömningen och undersökningarna göras inom sex veckor från det att remissen anlände.

Vård, behandling och rådgivning som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändiga ska, med beaktande av hur brådskande den är, ordnas och inledas inom skälig tid, dock inom sex (6) månader från det att vårdbehovet slogs fast. I brådskande fall ska patienten dock omedelbart få vård.

Inom mentalvårdstjänsterna för barn och unga ska vård eller behandling som utifrån en bedömning av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig i fråga om personer under 23 år, med beaktande av hur brådskande vården är, ordnas inom tre (3) månader från det att vårdbehovet konstaterades, om inte medicinska, terapeutiska eller andra motsvarande omständigheter kräver något annat.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) är en central författning som styr yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården där det bland annat finns bestämmelser om rätten att arbeta som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt allmänna yrkesetiska skyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Inom vissa arbeten utreds den brottsliga bakgrunden för yrkesutbildade personer innan anställningsförhållandet börjar: lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn (504/2002) och lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos frivilliga som deltar i verksamhet bland barn (148/2014). Med stöd av 28 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023 ska kontroll av brottslig bakgrund också göras hos personer som arbetar med äldre och personer med funktionsnedsättning.

Tabell 1 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på kunddelaktighet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Erfarenhetsexperterna och kundpanelen deltar i bedömningen, utvecklingen och uppföljningen av tjänsterna.	X	X	X	Leder, följer upp och bedömer erfarenhetsexperternas och kundpanelens medverkan i verksamheten på resultatenhets- och HUS-nivå.	Säkerställer att erfarenhetsexperter har utsetts till olika arbets- och utvecklingsgrupper. Följer upp kundpanelens deltagande i bedömningen, utvecklingen och uppföljningen av resultatenhetens tjänster.	Säkerställer att en erfarenhetsexpert regelbundet deltar i avdelningsmötet/utvecklingsgruperna, utbildningarna.	Är medveten om att tjänsterna kan utvecklas med hjälp av erfarenhetsexperten och kundpanelen.
Erfarenhetsexperter, frivilliga och organisationer fungerar som stöd för kunderna på sjukhuset.	X			Leder, följer upp och bedömer de frivilligas och organisationernas medverkan i stödet till sjukhusets kunder på resultatenhets- och HUS-nivå.	Leder och följer upp att det inom resultatenheten erbjuds kamratstöd och annat stöd som frivilliga erbjuder till kunderna.	Säkerställer att det inom enheten erbjuds kamratstöd och annat stöd som frivilliga erbjuder till kunderna. Känner till OLKA-verksamheten och de möjligheter den erbjuder för att samordna frivilligverksamheten inom enheten. Ordnar utbildning om kamratstöd för personalen.	Berättar för alla kunder om möjligheten att få kamratstöd. Känner till OLKA-verksamheten och begär vid behov stöd från OLKA åt sina kunder.
Insamling och behandling av kundrespons samt utvecklingsåtgärder som framkommer från den. Deltar i enkäter om kundnöjdhet (till exempel patientresponsenkät om	X	X	X	Leder, följer upp och bedömer utvecklingsåtgärder som framkommer i kundrespons på HUS-nivå. Fastställer målnivåer för kundnöjdhetsenkäter och följer	Säkerställer att varje resultatenhet har en person som ansvarar för uppföljningen av resultatet från kundnöjdhetsenkäten och utvecklingsåtgärderna.	Säkerställer att varje kund har möjlighet att ge respons. Ser till att det vid ansvarsenheten finns en person som besvarar responsen och en ersättare för hen.	Kan hänvisa kunderna att ge respons och känner till olika sätt att ge respons. För in även muntlig respons i responssystemet.

Tabell 1 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på kunddelaktighet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
vårdarbetet och den nationella kundnöjdhetssenkäten).				regelbundet upp utfallet av dem.	Följer regelbundet upp kundrespons och de åtgärder som vidtagits på basis av den. Kundrespons samlas in med lämpliga metoder från olika målgrupper (patient, kliniker och beställare) för att utveckla kundupplevelsen och verksamheten. Vid behov riktar även andra enkäter till patienterna. Rapporter och sammandrag av responser behandlas varje kvartal i Diagnostikcentrums ledningsgrupp och för varje verksamhetsområde i deras ledningsgrupper.	Planerar och genomför insamlingen av enkäterna om kundnöjdhet. Respons från kunden behandlas och utnyttjas inom den enhet eller verksamhet som responsen gäller.	

Tabell 2 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på anmärkningar, klagomål och patientskadeärenden

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetsstagarens ansvar
Bedömning av korrigerande åtgärder på basis av anmärkningar och klagomål.	X	X	X	Sakkunniggruppen för patientbesvärs- och förvaltningsärenden under ledning av förvaltningsöverläkaren bedömer vid behov behovet av korrigerande åtgärder, anger ansvarspersoner för att genomföra och följa upp åtgärderna.	Linjeledningen bedömer i samarbete med resultatenheten behovet av korrigerande åtgärder, utarbetar en skriftlig plan och anger ansvarspersoner samt ansvarar för uppföljningen av att åtgärderna genomförs. Den administrativa överläkaren för verksamhetsområdet samordnar behandlingen av anmärkningar och klagomål samt åtgärder som behövs på basis av dem. Den ledande överläkaren och ledningens sekreterare samordnar helheten i Diagnostikcentrum.	Chefen för ansvarsenheten bedömer i samarbete med linjeledningen behovet av korrigerande åtgärder och ansvarar för genomförandet och uppföljningen av åtgärderna inom sin egen ansvarsenhet.	Arbetsstagaren rapporterar sina observationer till arbetsgivaren och kan komma med förslag till korrigerande åtgärder.
Effektiv behandling av patientskadeärenden	X			Ansvarar för HUS patientsäkerhet i sin helhet, försäkring av patientverksamheten och för att utarbeta anvisningar.	Ansvarar för att upprätthålla patientsäkerheten, ange ansvarspersoner för att genomföra och följa upp korrigerande åtgärder. Den administrativa överläkaren för verksamhetsområdet samordnar behandlingen av patientskadeanmälningar samt åtgärder som behövs på basis av dem.	Chefen för ansvarsenheten ser till att personalen får introduktion och att kompetensen upprätthålls i frågor som rör patientsäkerheten och patientskador.	För in händelser och närvarande i journalhandlingarna i situationer där det uppstår misstanke om patientskada. Ger på begäran en redogörelse om händelserna till arbetsgivaren.

Tabell 2 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på anmärkningar, klagomål och patientskadeärenden

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
					Den ledande överläkaren och ledningens sekreterare samordnar helheten i Diagnostikcentrum.		

Tabell 3 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på tillgången till tjänster och vård samt likabehandling

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Tillgången till vård Behandling av remisser <21 dygn	X	X		Ansvar: Chefsöverläkare Förvaltningsöverläkare	Följer varje månad upp tidtabellen för behandlingen av remisser.	Ansvarar för att den personal som deltar i skötseln av uppgiften känner till chefsöverläkarens anvisning Användningen av koder för orsak till köande (på finska Jonottamisen syy -koodien käyttö), då patienten väntar på icke-brådskande specialiserad sjukvård.	Känner till chefsöverläkarens anvisning Användningen av koder för orsak till köande då patienten väntar på icke-brådskande specialiserad sjukvård. Använder koderna för orsak till köande korrekt.
Bedömning av vårdbehovet <90 dygn Tillgång till vård <180 dygn	X	X	X	Ansvar: Chefsöverläkare Förvaltningsöverläkare	Följer varje månad upp genomförandet av bedömningen av vårdbehovet. Ansvarar för verkningsfull och effektiv användning av vårdresurser. För Diagnostikcentrums olika ansvarsområden har det fastställts mål för tjänsternas tillgänglighet och realiseringen av dem följs upp i Diagnostikcentrums ledningsgrupp.	Ansvarar för att den personal som deltar i skötseln av uppgiften känner till chefsöverläkarens anvisning som nämns ovan. Ansvarar för verkningsfull och effektiv användning av vårdresurser. Följer upp belägningsgraden för mottagningarna.	Använder koder för orsak till köande enligt chefsöverläkarens anvisning som nämns ovan. Följer upp belägningsgraden för mottagningarna.

Tabell 4 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på personalplanering, kompetens och arbetshälsa

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Personalens tillräcklighet och personalledning	X	X	X	Ansvar: - Förutseende av arbetskraftsbehovet och utveckling av rekryteringen. - Arbetsgivarbilden och samarbetet med läroanstalter. - Utveckling av systemet med interna vikarier. Följer upp personalmängden vid enheterna och antalet avvikande situationer.	Anger personalmängden och personalstrukturen för enheterna och säkerställer att personalen räcker till. Ansvarar för en tydlig arbetsfördelning och dimensionering av resurser. Anger principerna för användning av vikarier. Anger personaldimensioneringen i avvikande situationer. Följer upp mängden personal vid enheterna och antalet avvikande situationer.	Säkerställer att personalen räcker till. Säkerställer att det finns tillräckligt kunnande och resurser på arbetsskiftet. Agerar enligt resultatenhetens anvisningar vid användning av vikarier. Ger enhetens personal handledning i hur man agerar vid brist på personal. Följer upp personalmängden vid enheterna och antalet avvikande situationer.	Antecknar patientens vårdtyngdsklassificering enligt anvisningarna. Vet hur man agerar vid brist på personal och agerar enligt överenskomna tillvägagångssätt.
Introduktion av personalen, kunnande och kompetensutveckling.	X	X	X	Ansvar: - Utveckling av introduktionspraxis. - Utveckling av processer i anknytning till kompetens. - Genomförande av kompetenskartläggningar.	Ansvarar för introduktion och säkerställer att arbetstagarna får introduktion. För mellan- och slutsamtal med nya medarbetare och studerande. Säkerställer att det finns tillräckligt med kompetens vid enheterna.	Ansvarar för introduktion och säkerställer att arbetstagarna får introduktion. För mellan- och slutsamtal med medarbetare och studerande. Säkerställer att det finns tillräckligt med kompetens vid enheterna.	Ansvarar för introduktion och för att den egna introduktionen framskrider. Genomgår introduktion samt mellan- och slutsamtal i enlighet med introduktionsprogrammet. För själv in information om sina examina, eventuella

Tabell 4 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på personalplanering, kompetens och arbetshälsa

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
				• Utveckling av praxis för utvecklingssamtal och modeller för intern mobilitet och karriärutveckling	Säkerställer att det utarbetas en utbildningsplan. Ger introduktion i och bedömer resultaten från enheternas enkäter för kompetenskartläggning. För utvecklingssamtal, möjliggör arbetshandledning, mentorskap samt utveckling av personalens kompetens (karriärplanering) och arbetsrotation.	Utarbetar en utbildningsplan. Möjliggör och följer upp genomförandet av utbildningsplanen. Ger introduktion och bedömer enhetens enkät för kompetenskartläggning samt går igenom resultaten med personalen. För utvecklingssamtal, möjliggör arbetshandledning, mentorskap samt utveckling av personalens kompetens (karriärplanering) och arbetsrotation.	kompetenser och fortbildningar i Harppi. Besvarar enkäter för kompetenskartläggning och går igenom resultatet med chefen. Deltar i utvecklingssamtal och för fram sitt eget behov av kompetens, utveckling och fortbildning.
Arbetshälsa och arbetarskydd.	X	X	X	Ansvar: • utveckling av arbetshälsan. • ge anvisningar om och fastställa tillvägagångssätt för arbetshälsa. • samordning av och samarbete inom arbetssäkerhet och arbetarskydd.	Säkerställer användning av säkra arbetsredskap och utrustning. Tryggar säkra verksamhetsförutsättningar i arbetet. Ansvarar för att samarbete genomförs.	Säkerställer användning av säkra arbetsredskap och utrustning samt att personalen vet hur de används enligt anvisningarna. Följer upp rapporter i HUS-riskit och att åtgärder genomförs. Ser till att riskbedömningen är aktuell.	Använder arbetsredskap och utrustning enligt anvisningarna. Känner till och kan rapportera avvikelser i systemet HUS-riskit. Gör vid behov en begäran till fastighetsunderhållet om åtgärder som äventyrar arbetssäkerheten

Tabell 4 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på personalplanering, kompetens och arbetshälsa

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
					Följer upp att arbetarskyddsrundorna genomförs.	Ansvarar för att samarbete genomförs. Handleder personalen i rapportering av avvikelser i systemet HUS-riskit.	Deltar i samarbetsmöten.

Tabell 5 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården.

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Förebyggande och uppföljning av fallolyckor.	X	X		Utveckling och samordning av HUS verksamhetsmodell för och rapportering om förebyggande av fallolyckor. Uppföljning av fallolyckor på HUS nivå.	Följer månatligen upp bedömningen av fallrisken utifrån Apotti rapporter och vidtar multidisciplinärt åtgärder om målen inte uppnås. Resultatenheten fastställer målnivån och mätare för uppföljningen i anknytning till helheten med fallolyckor inom sitt eget område så att de är i linje med målen för HUS strategi och strategin för patientarbetet. Följer varje månad upp antalet fallolyckor och vidtagna åtgärder från HaiPro-anmälningarna samt rapporter från Apotti och Power BI.	Säkerställer att alla vårdarbetare som deltar i patientvården kan bedöma risken att patienten ramlar och behärskar förebyggande av fallolyckor. Följer upp omfattningen för bedömningen av risken att ramla från patientdatasystemets rapporter. Ser till att en HaiPro anmälan har gjorts för fallolyckor, att anmälan har behandlats och att utvecklingsåtgärder har gjorts.	Känner till HUS verksamhetsmodell för förebyggande av fallolyckor och agerar enligt den. För in fallolyckor i Apotti och gör en HaiPro-anmälan.
Förebyggande och uppföljning av trycksador.	X	X		Utveckling av rapporteringen om och samordningen av HUS modell för att förebygga trycksador. Uppföljningen av trycksador på HUS-nivå.	Följer månatligen upp bedömningen av risken för trycksador och förekomsten, graden, det anatomiska läget samt omfattningen för bedömningarna av risken för trycksador från Apotti rapporter och Power BI-rapporter.	Säkerställer att alla som deltar i patientvården kan bedöma statusen för patientens hud och risken för trycksår samt behärskar förebyggande av trycksador. Följer upp omfattningen för bedömningen av trycksador och antalet patienter med	Känner till HUS modell för förebyggande av trycksador och agerar enligt den.

Tabell 5 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården.

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetsstagarens ansvar
					Vidtar vid behov multidisciplinära åtgärder för att minska antalet trycksador.	trycksador från patientdatasystemets rapporter och Power BI-rapporter.	
Förebyggande, behandling och uppföljning av undernäring.	X	X	X	Utveckling och samordning av HUS verksamhetsmodell för och rapportering om förebyggande och behandling av undernäring.	Följer månatligen upp bedömningen av risken för undernäring och antalet personer som riskerar undernäring från Apotti rapporter (en del av patienterna som riskerar undernäring). Vidtar vid behov multidisciplinära åtgärder för att minska undernäring.	Säkerställer att alla som deltar i patientvården kan bedöma patientens risk för undernäring och förebygga uppkomst av undernäring samt genomföra individuell näringsterapi för patienten (chefsöverläkarens anvisning på finska om trygghet av näringsintaget vid HUS sjukhus, Ravitsemuksen turvaaminen HUSin sairaaloissa). Samarbetar med enheten för klinisk näringsterapi. Följer upp omfattningen för bedömningen av risken för undernäring och antalet patienter som riskerar undernäring från patientdatasystemets rapporter på enhetsnivå.	Känner till HUS verksamhetsmodell för förebyggande och behandling av undernäring och agerar enligt den.
Uppföljning av genomförandet av smärtbehandling.		X	X	Utveckling och samordning av rapporteringen om HUS	Följer månatligen upp genomförandet av smärtbehandling till exempel	Säkerställer att alla som deltar i patientvården kan genomföra individuell smärtbehandling	Känner till HUS verksamhetsmodell för smärtbehandling

Tabell 5 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på enhetliga verksamhetsmodeller för patientvården.

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
				verksamhetsmodell för smärtbehandling.	från kundrespons och HaiPro-rapporter och (uppföljning av framtida Power BI-rapport, utformas under 2024) samt vidtar vid behov multidisciplinära åtgärder för att förbättra smärtbehandlingen.	för patienten (chefsöverläkarens anvisning på finska om bedömning och behandling av smärta vid HUS, Kivun arviointi ja hoito HUSissa). Ser till att ordna introduktion och utbildning i anknytning till smärtbehandling för varje enhet. Följer upp helheten av smärtbehandling från patientdatasystemets rapporter till exempel en instrumentpanel för avdelningsvård.	(chefsöverläkarens anvisning på finska om bedömning och behandling av smärta vid HUS, Kivun arviointi ja hoito HUSissa) och agerar enligt den.

Tabell 6 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på säker läkemedelsbehandling och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetsstagarens ansvar
Egenkontroll av säker läkemedelsbehandling							
Planen för läkemedelsbehandling och regelbunden uppdatering av den (sammanställer alla anvisningar bland annat myndighetsanvisningar, chefsöverläkarens anvisningar, HUS Apotekets anvisningar).	X		X	Arbetsgruppen Säker läkemedelsbehandling utarbetar och uppdaterar HUS plan för läkemedelsbehandling under ledning av medicinerings-säkerhetschefen. Planen för läkemedelsbehandling behandlas av sjukvårdens ledningsgrupp och den godkänns av chefsöverläkaren och HUS-sammanslutningens apotekare.	Utarbetar/uppdaterar årligen multidisciplinärt utifrån HUS plan för läkemedelsbehandling. Granskar ansvarsenheternas planer för läkemedelsbehandling. Ledande överläkaren kontrollerar planerna innan anvisningarna förs in i anvisningsbanken.	Ansvarar för multidisciplinärt upprättande årligen och att personalen ges introduktion i den. Samlar mottagningskvittens från personalen och följer upp att de görs.	Sätter sig in i den uppdaterade versionen årligen eller vid byte av arbetsenhet/arbetsplats och kvitterar därefter mottagningen. Följer anvisningar i det dagliga arbetet.
Säkerställa kompetens i läkemedelsbehandling och tillstånd för läkemedelsbehandling.	X			Arbetsgruppen för säker läkemedelsbehandling utarbetar och uppdaterar chefsöverläkarens anvisning om det i samarbete med vårdarbetets ledningsgrupp. HUS Utbildningstjänster organiserar, konkurrensutsätter och upphandlar utbildningar inom läkemedelsbehandling.	Kompletterar vid behov riktlinjerna för chefsöverläkarens anvisning i planen för läkemedelsbehandling.	Ser till att kompetensen i läkemedelsbehandling säkerställs enligt chefsöverläkarens anvisning före personen deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen. Vid behov begränsar tillstånden för läkemedelsbehandling. Bevarar och arkiverar kopior av tillstånden (50 år).	Avlägger och uppdaterar tillstånd för läkemedelsbehandling i enlighet med chefsöverläkarens anvisning. Bevarar tillståndet i original. Genomför läkemedelsbehandlingen i enlighet med tillstånden.

Tabell 6 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på säker läkemedelsbehandling och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Rapportera och följa upp medicineringsavvikelser och lära sig av dem (HaiPro).	X	X	X	Medicinerings säkerhetschefen och HUS arbetsgrupp för säker läkemedelsbehandling följer upp situationen för hela HUS och analyserar farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandlingen som en del av delårsrapporten för kvalitets- och patientsäkerhetsplanen tre gånger per år.	Behandlar delårsrapporten minst tre gånger per år (referat av kvalitetschefen). Kvalitetschefen organiserar behandlingen av allvariga farliga situationer.	De ansvariga paren för HaiPro behandlar anmälningarna. Går regelbundet igenom anmälningar och fastställer utvecklingsåtgärder med personalen. Gör en sammanfattning av uppgifterna i delårsrapporten till kvalitetschefen tre gånger per år. Deltar i behandlingen av allvariga farliga situationer och ansvarar för sin egen del för att bestämda utvecklingsåtgärder.	Anmäler om observerade farliga situationer (även tillbud och förutseende observationer). För fram utvecklingsförslag.
Uppföljning av skanningsprocent (mål >90 procent i identifieringen av läkemedel och patienter) på intensivvårds-, vård- och förlossningsavdelningarna.	X	X	X	Arbetsgruppen för säker läkemedelsbehandling och vårdarbetets ledningsgrupp följer regelbundet upp skanningstalen på sina möten.	Följer regelbundet (minst tre gånger per år) upp skanningsprocenterna och vidtar åtgärder om målen inte nås.	Följer varje vecka upp skanningstalen som en del av den dagliga ledningen och vidtar åtgärder om målen inte nås.	Skannar identifieringskoder för patienten och läkemedel enligt anvisningarna som en del av iordningställandet och administreringen av läkemedel.
Bokföring och uppföljning av förbrukningen av narkotiska läkemedel (och vid behov HCI-läkemedel).	X	X	X	HUS Apotek utarbetar och uppdaterar anvisningarna.		Följer minst tre gånger per år upp förbrukningen av narkotiska läkemedel (och vid behov HCI-läkemedel). Ingriper i observerade avvikelser.	Gör upp och granskar bokföringen av narkotiska läkemedel enligt anvisningarna. Berättar för chefen om observerade brister och misstänkt missbruk.

Tabell 6 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på säker läkemedelsbehandling och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Temperaturuppföljning för förvaringsutrymmen för läkemedel.	X	X	X	HUS Apotek utarbetar och uppdaterar anvisningarna.		Svarar för ansvarsfördelningen när det gäller temperaturuppföljningen och för att uppföljningen varje arbetsdag görs enligt anvisningarna. Vidtar korrigerande åtgärder vid behov.	Följer upp och antecknar temperaturer enligt anvisningarna. Reagerar utan dröjsmål på avvikelser och informerar cheferna om dem.
Uppföljning och anmälan om biverkningar av läkemedel till Fimea.		X		Medicinerings säkerhetschefen begär årligen av Fimea ett sammandrag som analyseras och publiceras som en del av kvalitets- och patientsäkerhetsrapporten (LAAPO-rapporten) samt behandlas i arbetsgruppen för säker läkemedelsbehandling och i Läkemedelsdelegationen.	Följer från LAAPO-rapporten årligen upp sammandraget av de anmälningar om biverkningar som HUS rapporterat.	Följer från LAAPO-rapporten årligen upp sammandraget av de anmälningar om biverkningar som HUS rapporterat och ser till att de vid behov presenteras för personalen.	Berättar om observerade biverkningar för den behandlande läkaren (som har det primära ansvaret för att göra anmälan till Fimea) och informerar den övriga personalen i synnerhet om upprepade, överraskande eller allvarliga biverkningar.
Egenkontroll av ändamålsenlig läkemedelsförsörjning							
Uppföljning av läkemedelsförbrukning och kostnader.	X	X	X	Läkemedelsdelegationen följer upp minst 2 gånger per år.	Resultatenheten följer från Power BI månatligen upp i fråga om de läkemedel som den använder.	Svarar för att enhetens läkemedelslager har lämplig storlek med tanke på läkemedelsförbrukningen och att läkemedlen inte blir gamla i lagret.	Ser till att administreringsregistreringar har gjorts korrekt och att läkemedel som ska kastas bort registreras i OSTi enligt anvisningarna.

Tabell 6 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på säker läkemedelsbehandling och ändamålsenlig läkemedelsförsörjning

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Styrning och uppföljning av antimikrobiella läkemedel.	X			Arbetsgruppen för antimikrobiella läkemedel följer upp.		Ansvarar för att personalen känner till anvisningarna om antimikrobiella läkemedel.	Känner till anvisningarna om antimikrobiella läkemedel och den läkare som ordinerar läkemedlet följer anvisningarna.
Misstankar om produktfel och läkemedelsförfalskningar samt anmälningar om produktfel och återkallelser i anknytning till dem.	X	X	X	HUS Apotek utarbetar och uppdaterar anvisningarna. HUS Apoteket ansvarar för att reagera på anmälningar om produktfel och återkallelser.		Ansvarar för att misstänkta produktfel och läkemedelsförfalskningar anmäls och att man reagerar på anmälan om produktfel enligt HUS Apotekets anvisningar.	Anmäler observerat produktfel eller misstänkt läkemedelsförfalskning till HUS Apoteket och förhindrar vid behov att läkemedlet används i patientvården. Agerar utifrån HUS Apotekets råd i situationer med tillbakadragning av läkemedel.

Tabell 7 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på infektionssäkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
					Övergripande ansvar för uppföljning och förebyggande av infektioner i anknytning till vården: tillräckliga och kunniga resurser, val av infektioner som ska följas upp. Diagnostikcentrums tjänsteverksamhet och fyndrapportering tjänar vårdenheter och inflammationscentrum i dessa situationer.		
ALLA ENHETER							
Utse en person som är ansvarig för hygienfrågor och fördela resurser.	X	X	X	Sjukhushygienheten utbildar och stödjer de som är ansvariga för hygienfrågor.	Ser till att varje enhet har en ansvarig person för hygienfrågor och att den har tillräckligt med tid för sitt ansvarsområde.	Stöder den person som har ansvar för hygienfrågor i skötseln av ansvarsområdet och ordnar tillräckligt med tid för det (4 timmar/3 veckor regelbundet).	
Enhetlig introduktionspraxis för att bekämpa infektioner	X			Sjukhushygienheten utformar innehållet i introduktionen (webbutbildning)	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Resurserar och dokumenterar webbutbildning (Moodle).	Deltar.
Årlig repetitionsutbildning inom bekämpning av infektioner.	X			Sjukhushygienheten ger utbildning tillsammans med personerna som har ansvar för hygienfrågor.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Resurserar och dokumenterar.	Deltar.

Tabell 7 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på infektionssäkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Uppföljning av handspritförbrukning.	X			Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare samt ger utbildning.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp indikatorer, går regelbundet igenom resultaten i enheten med den som ansvarar för hygienfrågor och reagerar om det finns något att förbättra.	Följer verksamhetsprinciper.
Uppföljning av förbrukningen av skyddshandskar.	X			Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare samt ger utbildning.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp indikatorer, går regelbundet igenom resultaten i enheten med den som ansvarar för hygienfrågor och reagerar om det finns något att förbättra.	Följer verksamhetsprinciper.
Vaccinationstäckningen bland personalen i fråga om säsongsinfluensa.	X			Ordna och ge anvisningar om vaccinationer (företagshälsovården och infektionsepidemiologiska enheten).	Följer upp av vaccinationstäckningen.		Tar vaccin.
SOMATISKA VÅRDAVDELNINGAR							
Observation av handhygien.	X	X		Sjukhushygienheten utbildar observatörer samt sätter upp och utvecklar mätare.	Säkerställer tillräckliga tidsresurser.	Säkerställer att enheten har en person som ansvarar för hygienfrågor och att personen gått observationsutbildning och har tid att observera. Går regelbundet genom resultaten i enheten med den som ansvarar för hygienfrågor.	Kan observera.

Tabell 7 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på infektionssäkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Bedömning av injektionsstället (VIP-score).	X	X		Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp mätare och reagerar om det finns något att förbättra (mål >75 procent).	Bedömer och antecknar på varje skift.
Användningsdagar för urinkateter.	X			Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Sätter upp ett mål med personalen och följer upp att det nås.	Följer verksamhetsanvisningar.
Vårdrelaterade blododlingspositiva infektioner.		X		Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp mätare och reagerar om det finns något att förbättra.	Följer verksamhetsanvisningar.
Vårdrelaterade blododlingspositiva infektioner orsakade av <i>Staphylococcus Aureus</i> .		X		Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp mätare och reagerar om det finns något att förbättra.	Följer verksamhetsanvisningar.
<i>Clostr. difficile</i> .		X		Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp mätare och reagerar om det finns något att förbättra.	Följer verksamhetsanvisningar.
Lokala infektioner i anknytning till perifer venkanyl.		X		Sjukhushygienheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp mätare och reagerar om det finns något att förbättra.	Följer verksamhetsanvisningar, gör infektionsanmälningar.

Tabell 7 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på infektionssäkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
ÄVEN OPERATIVA ENHETER							
Operations-/åtgärdsrelaterade infektioner som enheten valt för uppföljning.			X	Sjukhushygienenheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar tillsammans med de kliniska enheterna och utbildar.	Väljer ut de operations- och åtgärdsrelaterade infektioner som resultatenheten/linjen ska följa upp.	Följer upp att anvisningarna följs, observerar om infektionsläget förvärras och reagerar på det.	Följer verksamhetsanvisningar, gör infektionsanmälningar.
Andra operationsrelaterade infektioner.			X	Sjukhushygienenheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar tillsammans med de kliniska enheterna och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp att anvisningarna följs, observerar om infektionsläget förvärras och reagerar på det.	Följer verksamhetsanvisningar, gör infektionsanmälningar.
ÄVEN AVDELNINGAR DÄR DET FINNS CENTRAL VENKATETER (CVK)							
CLABSI (CVK-relaterad blododlingspositiv infektion)		X	X	Sjukhushygienenheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar tillsammans med de kliniska enheterna och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp att anvisningarna följs, observerar om infektionsläget förvärras och reagerar på det.	Följer verksamhetsanvisningar.
ÄVEN INTENSIVVÅRDSAVDELNINGAR							
Pneumoni, ventilator-associerad (VAP)		X	X	Sjukhushygienenheten bygger upp och utvecklar mätare, gör verksamhetsanvisningar tillsammans med de kliniska enheterna och utbildar.	Säkerställer resurser och ser till att verksamhetsanvisningar förankras och följs.	Följer upp att anvisningarna följs, observerar om infektionsläget förvärras och reagerar på det.	Följer verksamhetsanvisningar, gör infektionsanmälningar.

Tabell 8 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på medicinteknisk säkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Plan för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet.	X			Läkaren med ansvar för medicinteknisk säkerhet svarar för en dokumentmall, ordnar utbildning.	Säkerställer att ansvarsenheterna är medvetna om kravet att utarbeta en plan för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet.	Säkerställer att ansvarsenhetens plan för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet har utarbetats och den utbildning som krävs i medicinteknisk säkerhet är avklarad.	Ser till att hen kan använda medicinteknisk utrustning i enlighet med sina arbetsuppgifter, deltar i utbildningar.
Ansvarig för medicinteknisk utrustning.	X			Läkaren med ansvar för medicinteknisk säkerhet svarar för arbetsbeskrivningen för den som är ansvarig för medicinteknisk utrustning.	Säkerställer att enheterna har utsedda ansvariga för medicinteknisk utrustning och att enhetliga förfaranden iakttas.	Säkerställer att den som är ansvarig för medicinteknisk utrustning har möjlighet att utföra ändamålsenligt underhåll på utrustningen och uppgifter i anknytning till säkerställande av utrustningskompetens.	Den ansvariga för medicinteknisk utrustning medverkar i nätverket av ansvariga för medicinteknisk utrustning och säkerställer ändamålsenliga förfaringssätt i den egna enheten.
Rapportera farliga situationer.			X	En enhetlig rapporteringskanal (HUS-riskit); Läkaren med ansvar för medicinteknisk säkerhet övervakar anmälningar och gör en sammanfattning av gjorda anmälningar samt utarbetar vid behov ett internt säkerhetsmeddelande på basis av dem.	Säkerställer att rapporteringen om farliga situationer görs korrekt, linjen utnyttjar uppgifter från anmälningar om farliga situationer för inriktning av utbildning / skyddsåtgärder.	Säkerställer att personalen kan göra anmälningar om farliga situationer och hanterar den medicintekniska utrustning som varit med i de farliga situationerna korrekt.	Rapporterar farliga situationer korrekt.
Spårbarhet		X		HUS gemensamma register över utrustning	All utrustning är korrekt registrerad eller de implantat som satts in på patienten har antecknats i patientregistret.	Ser till att endast spårbar utrustning används i vården av patienterna.	För utrustningen finns antingen HUS egen registreringskod eller identifieringsuppgifter som tillverkaren gett och som

Tabell 8 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på medicinteknisk säkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
							antecknats i patientuppgifterna.
Validering/verifiering av utrustning och metoder	X				Säkerställer att anvisningarna för validering/verifiering av metoderna för utrustningen är aktuella och att de följs	Säkerställer att utrustningen och metoderna har validerats/verifierats då de togs i användning	Agerar enligt anvisningarna
Regelbunden kontroll och bedömning av utrustningens och metodernas kapacitet	X				Säkerställer att utrustningens och metodernas kapacitet kontrolleras och bedöms regelbundet	Säkerställer att kontrollen och bedömningen av utrustningens och metodernas kapacitet har dokumenterats	Agerar enligt anvisningarna
Egen tillverkning.	X			Det finns en enhetlig beskrivning och enhetliga anvisningar om principerna för egen tillverkning.	Följer principerna för egen tillverkning och säkerställer tillräckliga resurser.	Följer anvisningar om egen tillverkning.	Följer anvisningar om egen tillverkning.
Implantatkort.	X			Säkerställer i upphandlingskraven att utrustningstillverkaren har tillhandahållit implantatkort i den omfattning som krävs enligt EU-förordningen.	Säkerställer att överlåtelsen av implantatkorten till patienterna sker enligt kraven i lagstiftningen.	Säkerställer att personalen överläter tillverkarens implantatkort (motsvarande uppgifter) till patienten.	Patienter som fått ett implantat insatt får tillverkarens implantatkort (motsvarande uppgifter).
Underhåll av medicinteknisk utrustning.	X	X		HUS har enhetliga förfaringssätt för underhåll och bortskaffande av medicinteknisk utrustning.	Säkerställer att underhållet av medicinteknisk utrustning görs korrekt.	Säkerställer att ansvarsenhetens underhållsprogram för medicinteknisk utrustning genomförs korrekt med hänsyn till patientvårdens behov.	Observerar att underhållsintervallen enligt märkningarna på etiketterna som finns på utrustningen genomförs.

Tabell 9 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på dataskydd

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Genomförande av dataskydd och uppföljning av personuppgiftsincidenter Incident i behandlingen av personuppgifter	X	X	X	Personuppgiftsansvariga för personregistren ansvarar för och följer upp genomförandet av dataskyddet i samarbete med dataskyddsansvariga och dataskyddsgruppen. Den dataskyddsansvariga och dataskyddsgruppen ansvarar för dataskyddet samt för verksamhetsmodellen för personuppgiftsincidenter, anvisningar för ansvar och uppgifter, utbildning och introduktion på HUS-nivå. Den dataskyddsansvariga och dataskyddsgruppen övervakar dataskyddskompetensen bland annat genom att följa upp gjorda anmälningar om personuppgiftsincidenter och behandlingen av personuppgifter inom HUS. De personuppgiftsansvariga för personregistren ger vid behov riktlinjer i samarbete med den dataskyddsansvariga och dataskyddsgruppen om korrigerande och förebyggande åtgärder, verksamhetsmodeller och ändringar i anvisningarna	Ansvarar för genomförandet av dataskyddet i verksamhet underställd hen. Ansvarar för att personalen har fått tillräcklig introduktion om dataskydd samt om verksamhetsmodeller för personuppgiftsincidenter, ansvar och uppgifter. Ansvarar för att efterbehandlingen av anmälningar om personuppgiftsincidenter genomförs i resultatenheten. Ger riktlinjer om behövliga förebyggande eller korrigerande åtgärder för att avhjälpa missförhållanden som observerats på basis av anmälningar om personuppgiftsincidenter.	Ansvarar för genomförandet av dataskyddet i verksamhet underställd hen. Ser till att personalen ges introduktion i dataskydd samt i verksamhetsmodellen och anvisningar för personuppgiftsincidenter. Ser till att personuppgiftsincidenter som inträffat gås igenom med personalen. Ser till att förebyggande och korrigerande förändringar implementeras i praktiken inom enheten.	Ansvarar för att genomföra dataskyddet i det egna arbetet. Gör sig förtrogen med dataskydd samt med verksamhetsmodellen och anvisningar för personuppgiftsincidenter och förstår uppgifter som hänför sig till den egna rollen. Förstår vad en personuppgiftsincident är och förstår principerna för behandling av personuppgifter. Följer upp och implementerar förebyggande och korrigerande åtgärder i praktiken.

Tabell 9 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på dataskydd

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
				utifrån observerade personuppgiftsincidenter.			

Tabell 10 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på informationssäkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Informationssäkra verksamhetssätt.	X	X		Säkerställer att förbättringen av informationssäkerheten är kontinuerlig och målmedveten verksamhet och att behövliga resurser för informationssäkerhet finns att tillgå. IT-förvaltningen svarar för grundutbildningar i informationssäkerhet och ger vid behov råd till personalen.	Ansvarar för informationssäkerheten för den verksamhet som hen leder. Ser till att personalen har möjlighet att arbeta enligt säkra rutiner. Ser i fråga om utbildningar till att enheternas personal har tillräcklig dataskyddskompetens för sin uppgift. Deltar i informationssäkerhetsutbildningar enligt de egna arbetsuppgifterna. Tar bort användarrättigheter till informationssystemen och HUS arbetsredskap som personalen haft tillgång till då anställningsförhållandet upphör.	Ansvarar för informationssäkerheten för den verksamhet som hen leder. Ser till att personalen har möjlighet att arbeta enligt säkra rutiner. Ser i fråga om utbildningar till att enhetens personal har tillräcklig dataskyddskompetens för sin uppgift. Deltar i informationssäkerhetsutbildningar enligt de egna arbetsuppgifterna. Ser till att den personal som arbetar vid enheten har undertecknat sekretess- och dataskyddsförbindelse. Tar bort användarrättigheter till informationssystemen och HUS arbetsredskap som personalen haft tillgång till då anställningsförhållandet upphör.	Känner till informationssäkra tillvägagångssätt och iakttar dem i sitt arbete. Deltar i informationssäkerhetsutbildningar enligt de egna arbetsuppgifterna. Undertecknar sekretess- och dataskyddsförbindelse. Returnerar då anställningsförhållandet upphör HUS arbetsredskap som hen haft tillgång till.
Iakttagande av dataskyddsanvisningar och störningssituationer, aspekter	X	X	X	IT-förvaltningen sörjer kontinuerligt för teknisk	Följer upp att HUS anvisningar om informationssäkerhet följs.	Säkerställer att enhetens personal känner till HUS	Känner till HUS anvisningar om informationssäkerhet och

Tabell 10 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på informationssäkerhet

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
som utgör hot mot informationssäkerheten (till exempel osäkra tillvägagångssätt, verksamhet som avviker från det normala i informationssystemen, obehöriga personer som rör sig på enheten)				övervakning av informationssäkerheten	Följer upp antalet observerade faktorer som utgör hot mot informationssäkerheten vid sina enheter.	anvisningar om informationssäkerhet. Rapporterar observerade faktorer som utgör hot mot informationssäkerheten till chefen och IT-hjälpen. I störningssituationer agerar enligt anvisningar från chefen eller IT-hjälpen.	dataskydd och iakttar dem i sitt arbete. Rapporterar observerade faktorer som utgör hot mot informationssäkerheten till chefen och IT-hjälpen. I störningssituationer agerar enligt anvisningar från chefen eller IT-hjälpen.
Separata system och register som enheten använder.	X	X		HUS IT-förvaltning svarar för verksamhetsstyrningssystemet.	Ansvarar för ett informationssäkert genomförande och informationssäker användning av de separata system och register som finns inom enheterna. Gör programvaruansaffningar i samarbete med HUS IT-förvaltning. Följer upp informationssäker användning av separata system och register inom sitt ansvarsområde.	Ansvarar för ett informationssäkert genomförande och informationssäker användning av de separata system och register som finns inom enheten. Följer upp informationssäker användning av separata system och register inom sitt ansvarsområde.	

Tabell 11 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på rapportering och behandling av händelser som äventyrar patientsäkerheten

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Personalen gör HaiPro-anmälningar om farliga situationer som äventyrar patientsäkerheten.	X	X	X	Chefsöverläkaren ansvarar för patientsäkerheten. Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten och patientsäkerhetschefen ger anvisningar och samordnar anmälningar, behandlingen och rapporteringen av händelser som äventyrar patientsäkerheten.	Följer upp antalet HaiPro-anmälningar som gjorts i resultatenheterna och innehållet i dem. Kvalitetschefen utbildar personalen i resultatenheterna i anmälan om, behandling och rapportering av händelser som äventyrar patientsäkerheten.	Gör alltid en HaiPro-anmälan vid observation av en farlig situation. Vägleder personalen i att göra HaiPro-anmälningar.	Gör alltid en HaiPro-anmälan vid observation av en farlig situation.
Behandling, uppföljning och rapportering av HaiPro-anmälningar I enlighet med chefsöverläkarens anvisning Anmälan och hantering av händelser som äventyrar patientsäkerheten (på finska, Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittaminen ja käsittely)		X	X	HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet ansvarar för att kvartalsvis sammanfatta rapporteringen om farliga situationer på HUS-nivå och för utvecklingsåtgärder samt uppföljningen och bedömningen av dem.	Följer upp resultatenhetens behandlingstider för HaiPro-anmälningar och ser till att de genomförs samt sköter uppföljningen och bedömningen av dem. Följer upp innehållet i resultatenhetens HaiPro-anmälningar och deras frekvens. Kvalitetscheferna sammanställer kvartalsvis HaiPro-rapporterna till en rapport för resultatenheten och tillkännager den för ledningsgruppen inom sitt område.	Behandlar enhetens aktuella anmälningar tillsammans med det ansvariga paret för HaiPro. Beslutar tillsammans med personalen om de utvecklingsåtgärder som ska vidtas på basis av anmälningarna och sköter om genomförandet, uppföljningen och bedömningen av dem. Sammanställer kvartalsvis HaiPro-rapporten för resultatenhetens kvalitetschef.	Genomför och ansvarar för egen del för de utvecklingsåtgärder som görs på basis av HaiPro-anmälningarna samt för uppföljningen och bedömningen av dem. Deltar i det möte som ordnas på enheten där HaiPro-anmälningar och rapporter behandlas.

Tabell 11 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på rapportering och behandling av händelser som äventyrar patientsäkerheten

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetsstagarens ansvar
Hantering, uppföljning och rapportering av allvarliga farliga situationer i enlighet med chefsöverläkarens anvisning Anmälning och hantering av händelser som äventyrar patientsäkerheten (på finska, Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittaminen ja käsittely).	X	X	X	HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet ansvarar för att kvartalsvis sammanfatta rapporteringen om allvarliga farliga situationer på HUS-nivå och för utvecklingsåtgärder samt uppföljningen och bedömningen av dem. Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten ansvarar för att identifiera allvarliga farliga situationer som gäller HUS på bred front och planerar korrigerande åtgärder för att förhindra allvarliga farliga situationer.	Resultatenhetens kvalitetschef eller kvalitetsansvariga samordnar behandlingen av allvarliga farliga situationer. Ansvarar för utvecklingsåtgärderna och för uppföljningen av dem samt för bedömningen.	Deltar i behandlingen av allvarliga farliga situationer inom sin enhet. Ansvarar för att utvecklingsåtgärderna och uppföljningen av dem samt bedömningen genomförs vid enheten.	Meddelar genast vid allvarliga farliga situationer till den chef som ansvarar för verksamheten inom den enhet där det sker och/eller till den person som ansvarar för ledningen av arbetet. Deltar i behandlingen av en allvarlig farlig situation efter prövning. Genomför vid behov utvecklingsåtgärder.

Tabell 12 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på interna auditeringar och utvärderingar

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Typer av observationer inom den interna auditeringen • Avvikelse • Utvecklingsobjekt • God praxis	X	X	X	HUS koncernförvaltningens Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet ansvarar för planeringen av den interna auditeringen (auditeringsprogram) för de kliniska resultatenheterna. För Diagnostikcentrums del ansvarar Diagnostikcentrums kvalitetsenhet för planeringen och samordningen. Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten beslutar utöver programmet om de interna auditeringar som ska göras på basis av observationerna (förnyad auditering).	Planerar och samordnar de interna auditeringarna i sin resultatenhet/inom sitt ansvarsområde. Ser till och följer upp att de korrigerande åtgärderna för avvikelser vid resultatenheternas auditeringar och andra utvecklingsåtgärder genomförs enligt plan och effektivt.	Deltar vid behov i den interna auditeringen och ansvarar för att observerade brister avhjälpas. Ser till att korrigerande åtgärder görs enligt tidtabellen och informerar personalen om observationerna.	Deltar vid behov i den interna auditeringen och i att vidta utvecklings- och korrigeringsåtgärder.
Jämförande utvärderingar.	X	X	X	Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten (LAAPÖ-enheten) utbildar inom och ger anvisningar om principer för jämförande utvärderingar.	Resultatenheten bestämmer och planerar de jämförande utvärderingar som ska göras. Följer upp genomförandet av de åtgärder som ska göras utifrån observationerna.	Deltar vid behov i utvärderingen och ansvarar för att observerade brister avhjälpas. Informerar personalen om utvecklings- och korrigeringsåtgärderna.	Deltar vid behov i jämförande utvärdering samt i att vidta utvecklings- och korrigeringsåtgärder.
Avdelningsbesök inom läkemedelsförsörjning som Säkerhets- och utvecklingscentret för	X	X	X	HUS Apotek ansvarar för planeringen och genomförandet enligt en separat riskbedömning (1–3 års mellanrum).		Deltar i avdelningsbesök och ansvarar för att avhjälpa de brister som observerats på avdelningsbesöket samt	Deltar vid behov i avdelningsbesök.

Tabell 12 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på interna auditeringar och utvärderingar

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
läkemedelsområdet Fimea kräver.						rapportera korrigeringarna till HUS Apotek.	
Auditeringar av medicinerings säkerheten.	X	X	X	Vid Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten utarbetas i samarbete med resultatenheterna och HUS Apotek en plan som baserar sig på behov och riskbedömning som en del av utvecklingen av de interna auditeringarna. HUS Apotek ansvarar för genomförandet.	Fastställer de enheter som ska auditeras enligt anvisningarna i planen för läkemedelsbehandling och meddelar dem till HUS Apoteket, som genomför auditeringarna.	Deltar i auditeringar och ansvarar för att avhjälpa de brister som observerats samt rapportera korrigeringarna till HUS Apotek.	Deltar vid behov i auditering.

Tabell 13 Metoder och ansvar för egenkontroll med tanke på auditeringar av tjänsteproducenter

Metod för egenkontroll	Förebyggande	Observerande	Korrigerande	Koncernförvaltningens ansvar	Resultatenhetens/linjeledningens ansvar	Chefen för ansvarsenhetens ansvar	Arbetstagarens ansvar
Typer av observationer inom auditeringen • Avvikelse • Utvecklingsobjekt • God praxis	X	X	X	HUS koncernförvaltningens Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet ansvarar för att planera och inrikta auditeringen av de kliniska resultatenheternas tjänsteproducenter. HUS upphandlingar ansvarar för att driva konkurrensutsättningsprocessen och utarbeta avtal genom att utnyttja de avtalsmallar som koncerntjänsters enhet för juridiska ärenden har utarbetat. HUS upphandlingar hjälper i allmänhet i ärenden som rör leverantörs- och avtalshantering (bland annat reklamationer) i enlighet med HUS leverantörs- och avtalshantering.	Fastställer baserat på riskerna i samarbete med HUS koncernförvaltnings Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet de verksamhetsställen som ska auditeras. Ser till och följer upp att de korrigerande åtgärderna för avvikelser vid resultatenheternas auditeringar och andra utvecklingsåtgärder genomförs enligt plan och effektivt. Deltar i upprättandet av avtal och fastställande av krav på servicenivå.	Deltar vid behov som sakkunnig i auditeringen och i samarbetet med tjänsteproducenten.	Deltar vid behov som sakkunnig i auditeringen.