



PROGRAM FÖR EGENKONTROLL

HUS-sammanslutningen

11.9 2023

Version	Godkänd
1.0 Ny	HUS-sammanslutningens program för egenkontroll. Sammanslutningens styrelse, 11.9 2023.

Innehåll

1	Inledning	2
2	Utarbetande och godkännande av en plan för egenkontroll inom HUS-sammanslutningen	3
3	HUS-sammanslutningens strategi och servicestrategi	3
3.1	Jämlika tjänster	5
3.2	Servicestrategi.....	6
3.3	Nationell klient- och patientsäkerhetsstrategi.....	7
4	Organisering av HUS-sammanslutningens verksamhet	8
4.1	Organiseringen av och resurser för egenkontroll	9
5	Främja välfärd	9
6	Tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet och jämlikhet	10
6.1	Tillgången till tjänster	10
6.2	Tjänsternas kontinuitet.....	11
6.2.1	Beredskapsverksamhet	12
6.3	Personalplanering	14
7	Tjänsternas säkerhet och kvalitet	14
7.1	Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen.....	14
7.2	Planer för egenkontroll	15
7.3	Chefsöverläkarens anvisningar	16
7.4	Kvalitetshandbok för HUS-sammanslutningen	16
7.5	Upprätta och följa avtal.....	16
7.6	Systematiskt internt arbete med att observera patientsäkerheten (auditeringsverksamhet).....	18
7.7	Informationssäkerhetsplan och dataskyddspraxis	19
7.7.1	Misstanke om behandling av patientuppgifter utan laglig grund	20
7.8	Riskhantering.....	20
8	Observerade brister avhjälpas	21
9	Offentliggörande av iakttagelser som baserar sig på uppföljningen och åtgärder som vidtas på grund av dem	23
10	Lagstiftning och anvisningar	23
11	Genomförande av programmet	23
12	Ansvarsperson för programmets innehåll och uppdateringen	24
13	Närmare information ger	24
	BILAGA 1: Checklista för avtalsstyrningen	25

1 Inledning

Egenkontroll är den primära formen av övervakning av serviceverksamheten inom social- och hälsovård. Det innebär en kontinuerlig utvärdering och utveckling av den egna verksamheten ur kunden och patientens perspektiv. Egenkontroll omfattar klient- och patientsäkerhetsarbete, kvalitetsarbete och god kundservice. Myndighetstillsynen har i sin tur till uppgift att främja och säkerställa egenkontroll samt ingripa då egenkontroll inte räcker till.

Alla aktörer som ordnar social- och hälsovårdstjänster, inklusive HUS-sammanslutningen, ska ha ett program för egenkontroll. Syftet med programmet för egenkontroll är att säkerställa att de invånare som omfattas av organiseringsansvaret för social- och hälsovårdstjänster får den service som garanteras dem i deras grundläggande rättigheter efter deras behov, i rätt tid, jämlikt, tillgängligt, högklassigt och säkert. Målet nås genom att säkerställa god ledning, tillräckliga personalresurser, personalens kompetens och smidiga arbetsprocesser. Genom att följa upp och övervaka kvaliteten på och säkerheten i tjänsterna, avhjälpa observerade brister och avvikelser samt kontinuerligt utveckla processerna säkerställer vi att vi lyckas. Programmet för egenkontroll inkluderar utöver den egna serviceverksamheten även alla köpta tjänster. Lagen om tillsynen över social- och hälsovården gäller social- och hälsovårdstjänster och nedan syftar tjänster uttryckligen på social- och hälsovårdstjänster.

I detta program för egenkontroll fastställs hur man inom den patientvård som HUS-sammanslutningens ordnar säkerställer att:

- Uppgifterna sköts i enlighet med lag
- Ingångna avtal iakttas
- Tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet, säkerhet och kvalitet samt kundernas jämlikhet.
- Upptäckta brister avhjälpas
- Iakttagelser som baserar sig på uppföljningen och (korrigerade) åtgärder som vidtas på grund av dem offentliggörs.

Utöver programmet för egenkontroll ska varje verksamhetsenhet som omfattas av organiseringsansvaret ha en egen plan för egenkontroll som grundar sig på programmet för egenkontroll. Varje verksamhetsenhet ansvarar för verksamhetens ändamålsenlighet och tjänsternas kvalitet samt för klient- och patientsäkerheten. Egenkontrollen ska genomföras i verksamhetsenhetens dagliga verksamhet.

Inom HUS-sammanslutningen har man redan länge gjort och haft en etablerad praxis för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Därför har i detta HUS-sammanslutningens första program för egenkontroll samlats HUS-sammanslutningens redan befintliga dokument, anvisningar och verksamhetsmodeller. I fortsättningen kommer

egenkontrollen inom HUS-sammanslutningen att utvecklas utifrån programmet både innehållsmässigt och administrativt.

2 Utarbetande och godkännande av en plan för egenkontroll inom HUS-sammanslutningen

Lagstiftningsgrunden för HUS-sammanslutningen egenkontroll utgörs av de lagar som stiftats i samband med välfärdsområdesreformen. HUS-sammanslutningen styrs i synnerhet av lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021), lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (615/2021) och i fortsättningen av lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) som träder i kraft från början av 2024. I lagstiftningen är HUS-sammanslutningen som tjänsteanordnare jämförbar med det välfärdsområde som avses i lagen med vissa preciseringar som gjorts särskilt i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland.

HUS-sammanslutningens program för egenkontroll har upprättats av HUS-sammanslutningens Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet (HUS LAAPO-enhet) i nära samarbete med andra berörda ansvariga parter. Programmet för egenkontroll har godkänts i HUS-sammanslutningens styrelse den 11.9.2023. Programmet för egenkontroll finns tillgängligt på HUS-sammanslutningens webbplats och intranät.

För genomförandet av programmet för egenkontroll inom HUS-sammanslutningen ansvarar chefsöverläkaren samt underställd honom förvaltningsöverläkaren och HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet, var och en av dem för ansvarsområdena i anknytning till de egna uppgifterna. Utöver det ansvarar de andra enheterna inom HUS Koncerntjänster i tillämpliga delar för egenkontrollen inom sina egna ansvarsområden. HUS-sammanslutningens resultatområden och resultatenheter ansvarar för egenkontrollen av sin verksamhet i enlighet med HUS Koncerntjänsters anvisningar. Indikatorer inom uppföljningen av genomförandet av programmet för egenkontroll och rapporteringen om dem beskrivs i HUS-sammanslutningens Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2023 (se närmare i kapitel 7).

3 HUS-sammanslutningens strategi och servicestrategi

HUS-sammanslutningen har utarbetat en strategi för perioden 2020–2024. I reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet ändrade Samkommunen HNS och blev från början av 2023 HUS-sammanslutningen som ägs av Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad. Samtidigt ändrade också HUS-sammanslutningens organisation. Då verksamhetsmiljön ändrar betydligt i och med att välfärdsområdena

tar form har också HUS-sammanslutningens strategi uppdaterats för att svara mot den nya verksamhetsmiljön. Samtidigt fastställdes 2023–2027 som strategiperiod.

Enligt HUS-sammanslutningens strategi är HUS-sammanslutningens värderingar:

Bemötande. En äkta närvaro utgör kärnan i hälso- och sjukvården. Vi bemöter våra kunder, kolleger, studerande och partner med samma respekt och vänlighet.

Pionjärskap. Som Finlands ledande aktör inom hälso- och sjukvården har vi möjligheten och plikten att vara pionjärer. Endast genom att forska och ständigt utvecklas kan vi garantera vårdens höga kvalitet och effektivitet.

Jämlikhet. På HUS får alla jämlik vård som grundar sig på det medicinska behovet. Vi behandlar vår personal och våra intressentgrupper jämlikt, samt garanterar jämlik service även regionalt och språkligt.

De strategiska målen för HUS-sammanslutningens strategi är kundupplevelse, personalupplevelse, samarbete mellan välfärdsområdena, kontinuerlig förbättring och förnyelse samt hållbar ekonomi. HUS-sammanslutningens program för egenkontroll svarar mot HUS-sammanslutningens strategiska mål och fokusområden på alla nivåer.

Kundupplevelsen är i centrum för egenkontrollen. Genom att säkerställa och kontinuerligt utveckla kvaliteten och patientsäkerheten förbättras oundvikligen också kundupplevelsen. Å andra sidan är kundupplevelsen i sig en viktig del av kvaliteten och patientsäkerheten.

Utveckling av egenkontrollen samt anvisningar i anknytning till det och gemensamt avtalad praxis har en betydande inverkan på personalupplevelsen. Tydliga verksamhetsmodeller förbättrar kvaliteten på arbetet och upplevelsen i anknytning till det. Då personalen kan lita på att patientvården är högklassig förbättras också deras upplevelse av arbetet.

Samarbete mellan välfärdsområden är en viktig del av egenkontrollen och det nationella klient- och patientsäkerhets- samt kvalitetsarbetet. Gemensamt avtalade förfaringssätt och praxis förbättrar både verksamhetens kvalitet och patientsäkerheten och -upplevelsen. Ökat samarbete mellan välfärdsområdena bidrar också till förbättrade kvalitets- och verksamhetsförutsättningar för privat tjänsteproduktion inom ramen för offentlig tjänsteproduktion.

Kontinuerlig förbättring och förnyelse är en kärnuppgift inom egenkontroll. Ett viktigt mål för egenkontrollen är att utveckla verksamhetens kvalitet och patientsäkerheten.

Egenkontroll har också ekonomiska konsekvenser och på så sätt utgör den en hörnsten för hållbar ekonomi. Verksamhet i syfte att förebygga och minska patientskador har också en direkt inverkan på ekonomin både för HUS-sammanslutningen och på nationell nivå.

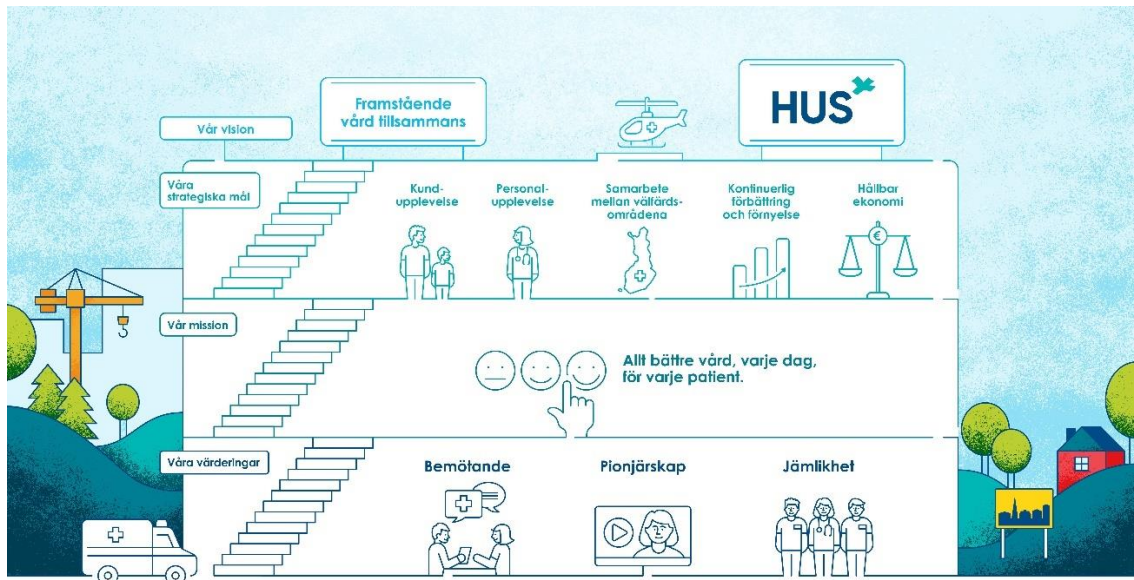


Bild 1. HUS-sammanslutningens strategi för 2023–2027.

[Värderingar och strategi | HUS](#)

3.1 Jämlika tjänster

I HUS-sammanslutningens strategi anges jämlikhet som en av HUS-sammanslutningens värderingar och är på så sätt en av dess viktigaste stöttepelare. HUS-sammanslutningens strategiska mål genomsyrar hela organisationen vilket gör alla åtgärder som vidtas till hela organisationens åtgärder. Vid genomförandet av strategin behandlas dessutom varje resultatområde och resultatenhet jämlikt. Utanför HUS-sammanslutningen ses jämlikheten också inom fokusområdet samarbete mellan välfärdsområdena genom vilket HUS-sammanslutningen bygger jämlika verksamhetsmodeller för hälso- och sjukvårdsstrukturen i Nyland och utvecklar smidiga tjänstehelheter för olika patientgrupper i samarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt utvecklar gemensamma verksamhetsmodeller även för samarbetet mellan samarbetsområdena.

I HUS-sammanslutningens operativa plan för likabehandling för 2023–2024 beskrivs hur HUS sammanslutningen främjar likabehandling av kunder, förebygger och ingriper i diskriminering samt ökar delaktighet. Den operativa planen för likabehandling

(HUS Toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma, på finska) grundar sig på 5 § i diskrimineringslagen (1325/2014), i vilken beskrivs myndigheternas skyldighet att bedöma och främja likabehandling samt utarbeta en plan för de åtgärder som behövs.

I HUS-sammanslutningens Tvåspråkighetsprogram beskrivs hur HUS-sammanslutningen garanterar en jämlik tjänsteproduktion både språkligt och regionalt. I Jämställdhets- och likabehandlingsplanen som gäller HUS-sammanslutningens personal beskrivs åter hur HUS-sammanslutningen främjar likabehandling av människor och ömsesidig respekt som arbetsgivare.

[HUS Toiminnallinen yhdenvertaisuussuunnitelma 2023–2024](#) (på finska)

[HUS Kaksikielisysohjelma - Tvåspråkighetsprogram HUS](#)

[Jämställdhets- och likabehandlingsplan](#) (på finska)

3.2 Servicestrategi

Enligt 11 § i lagen om ordnande av social och hälsovård ska alla välfärdsområden, inklusive HUS-sammanslutningen, för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. I servicestrategin ska hänsyn tas till de riksomfattande mål för social- och hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriet offentliggjorde i slutet av 2022 de riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026 (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5427-4>).



Bild 2. De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026.

I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I strategin sätts välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten.

Under 2023 genomförs inom HUS-sammanslutningen en databaserad analys av servicenätet. Analysen skapar en grund för att föra en diskussion om strategin för servicenätet med HUS-sammanslutningens ägare. I fortsättningen utformar HUS-sammanslutningen och Nylands välfärdsområden samt Helsingfors stad tillsammans Nylands servicestrategi, vars mål är lika tillgång till tjänster i Nyland.

3.3 Nationell klient- och patientsäkerhetsstrategi

Klient- och patientsäkerheten har främjats i Finland genom strategisk styrning på nationell nivå sedan 2009, då den första nationella patientsäkerhetsstrategin publicerades. Den senaste klient- och patientsäkerhetsstrategin för 2022–2026 publicerades 2022. Strategin har fyra strategiska spetsar: 1. tillsammans med klienterna och patienterna, 2. välmående och kompetent personal, 3. säkerheten först i alla organisationer och 4. vi förbättrar det som redan finns.

För att följa upp genomförandet av målen för den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin har man valt tio spetsindikatorer som förbinder Finland till de mål som ställts upp av WHO (WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030). I genomförandeplanen för strategin beskrivs dessutom indikatorer med vilka genomförandet av åtgärderna följs upp.

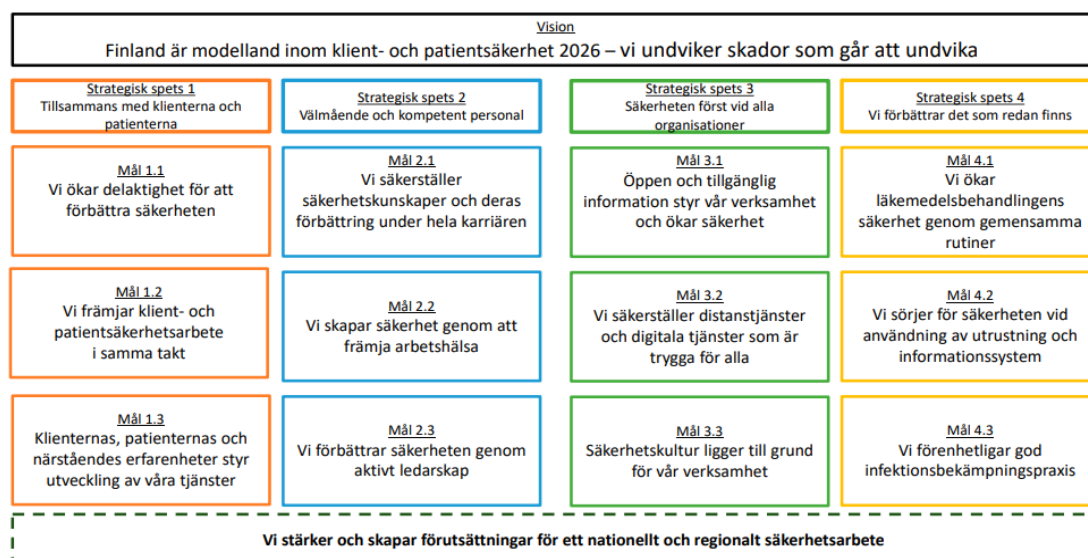


Bild 3. Nationell klient- och patientsäkerhetsstrategi 2022–2026.

Nationell klient- och patientsäkerhetsstrategi 2022–2026

4 Organisering av HUS-sammanslutningens verksamhet

HUS-sammanslutningen grundades då alla medlemmar i HUS-sammanslutningen (Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad) godkände grundavtalet för HUS-sammanslutningen i april 2022. Inom HUS-sammanslutningen utövas den högsta beslutanderätten av sammanslutningens stämma där medlemmarna företräds av de representanter som de utsett. Representanternas röstetal på stämman bestäms i förhållande till respektive områdes invånarantal. HUS-sammanslutningens första stämma hölls den 7 juli 2022. På stämman godkändes HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga och utsågs HUS-sammanslutningens styrelse.

HUS-sammanslutningen är organiserad i Koncerttjänster och i sex resultatområden som ansvarar för den kliniska verksamheten. Resultatområdena är fördelade på totalt 18 resultatenheter. I HUS-koncernen ingår dessutom fyra bolag.

HUS organisation 2023

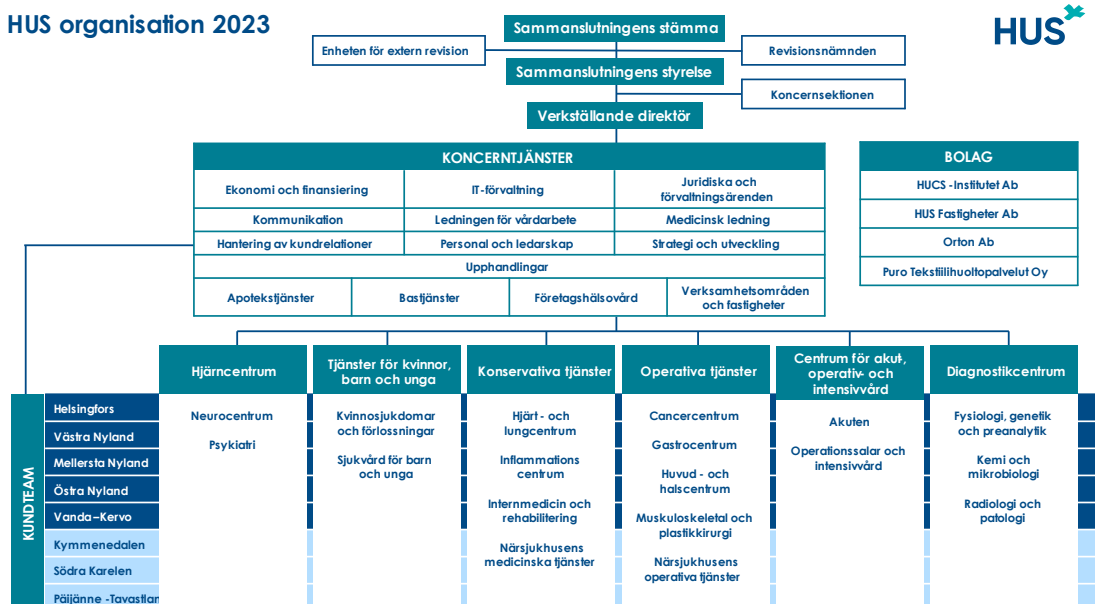


Bild 4. HUS-sammanslutningens organisation 2023.

HUS-sammanslutningens verksamhet styrs vid sidan av grundavtalet och förvaltningsstadgan också av organiseringsavtalet för HUS enligt 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland (Nylandslagen) och samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Organiseringsavtalet för HUS godkändes vid HUS-

sammanslutningens stämma och i fullmäktige för HUS-sammanslutningens medlemmar i juni 2023. Samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde utarbetas och godkänns före slutet av 2024. Tills dess iakttas det avtal om ordnande av specialiserad sjukvård inom specialupptagningsområdet (HYKS-erva järjestämissopimus, på finska) som utarbetats med stöd av hälso- och sjukvårdslagen.

[Grundavtal för HUS-sammanslutningen](#)

[HUS-sammanslutningens förvaltningsstadga](#)

[Organiseringsavtalet för HUS](#)

[HYKS-erva järjestämissopimus 8 2022 \(på finska\)](#)

4.1 Organiseringsavtalet för HUS

Inom HUS-sammanslutningens Koncerttjänster ansvar HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet som är underställd den medicinska ledningen för egenkontrollen av HUS-sammanslutningens patientvård. Dessutom ansvarar andra enheter inom HUS Koncerttjänster i tillämpliga delar för egenkontrollen inom sina egna ansvarsområden. HUS-sammanslutningens resultatområden och resultatenheter ansvarar för egenkontrollen av sin verksamhet i enlighet med HUS Koncerttjänsters anvisningar.

HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet samordnar auditeringsverksamheten i anknytning till kvaliteten och säkerheten i HUS-sammanslutningens patientvård och ansvarar för helheten som hänför sig till det. I praktiken genomför också för ändamålet utbildade medarbetare inom HUS-sammanslutningens auditeringsbesök vid sidan av sin egen befattning.

I samband med beredningen av programmet för egenkontroll har man konstaterat ett behov att stärka HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet för att genomföra egenkontroll enligt den nya lagstiftningen inom HUS. Tilläggsresurser riktas i synnerhet till analys av data i anknytning till egenkontroll, till att samordna, genomföra och utveckla auditeringsverksamheten samt övervaka och utveckla genomförandet av data-skyddet. Tilläggsresurser för HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet planeras i samband med beredningen av HUS-sammanslutningens personalplan för 2024.

5 Främja välfärd

HUS-sammanslutningens ansvar för främjande av hälsa och välfärd avviker från de ansvar som tilldelats välfärdsområdena och de beskrivs i 8 § i lagen om ordnande av

social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland och i organiseringsavtalet för HUS. HUS-sammanslutningen främjar välfärden bland invånarna i Nyland i samarbete med Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och andra kommuner i Nyland samt ansvarar för arbetet att främja hälsa och välfärd i anknytning till sina organiseringsuppgifter.

I sin strategiska planering sätter HUS-sammanslutningen upp mål och åtgärder för främjandet av hälsa och välfärd och har som medlem i Hälsofrämjande sjukhus och organisationer i Finland rf förbundit sig att i sin verksamhet iaktta organisationen Health Promoting Hospitals and Health Services standarder. HUS Primärvårdsenhet har utsetts av HUS-sammanslutningen till ansvarig part för främjandet av hälsa och välfärd.

HUS-sammanslutningen följer områdesvis och för varje befolkningsgrupp upp invånarna i Nylands levnadsförhållanden, välfärd och hälsan samt faktorer som inverkar på dem och rapporterar årligen om åtgärder som genomförts till HUS-sammanslutningens stämma.

Inom främjandet av hälsa och välfärd samarbetar HUS-sammanslutningen med kommunerna och välfärdsområdena i Nyland och stödjer med sin expertis deras arbete att främja hälsa och välfärd. HUS-sammanslutningen medverkar i upprättandet av välfärdsberättelser och välfärdsplaner för Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt i de årliga förhandlingarna om välfärd och hälsa med dessa organisationer. HUS-sammanslutningen är representerad i Nylands grupp för hälsa och välfärd i enlighet med organiseringsavtalet för HUS och ansvarar för utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamheten i anknytning till främjandet av hälsa och välfärd.

6 Tillgången till tjänster, tjänsternas kontinuitet och jämlikhet

6.1 Tillgången till tjänster

För tillgång till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården krävs läkarremiss. Inom den specialiserade sjukvården ska bedömningen av vårdbehovet inledas inom tre veckor från det att remissen anlänt. De undersökningar och den bedömning av en specialistläkare som bedömningen av vårdbehovet förutsätter måste göras inom tre månader från det att remissen anlänt. Om undersökningarna visar att patienten behöver specialiserad sjukvård ska vården inledas senast inom sex månader från det att vårdbehovet konstaterades. Inom den psykiatriska specialiserade sjukvården av barn och unga (under 23 år) ska sådana undersökningar eller bedömningar av en

specialistläkare som krävs för bedömning av vårdbehovet göras inom sex veckor från det att remissen inkommit. Vården ska ordnas inom tre månader från det att vårdbehovet konstateras. Vårdsområdena och HUS-sammanslutningen måste med minst fyra månaders mellanrum offentliggöra situationen inom tillgången till vård på sin webbplats. HUS rapporterar varje månad uppgifter om tillgången till vård till Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Tillgodoseendet av tillgången till vård följs upp på alla vårdnivåer inom HUS allt från verksamhetsställena till sammanslutningens ledning. En förutsättning för tillgång till vård i rätt tid är korrekta och aktuella anteckningar i patientjournalerna i synnerhet användningen av koder för orsak till köande då patienten väntar på icke-brådskande specialiserad sjukvård. Genom att använda koder för orsak till köandet följer de mål-satta tiderna för vård i patientdatasystemet hälso- och sjukvårdslagen och patientens rättigheter tillgodoses när det gäller tillgången till vår i rätt tid. Genom användning av koder för orsaken till köandet säkerställer man dessutom att rapporteringen om väntetiderna för patienter som väntar på vård inom HUS genomförs lagenligt och ger en verklighetstrogen bild av läget för efterfrågan på och tillgången till vård inom HUS-sammanslutningen.

Inom HUS-sammanslutningen används uppgifterna om tillgången till vård både inom Koncernförvaltningen och verksamhetsområdena för att inrikta åtgärder som förbättrar tillgången till vård. I fråga om tillgången till vård befinner sig HUS-sammanslutningens resultatenheter i väldigt olika situationer, vilket också har en central inverkan på inriktningen av åtgärder.

[Tillgång till specialiserad sjukvård | HUS](#)

6.2 Tjänsternas kontinuitet

En bedömning av tjänsternas kontinuitet görs genom hela servicehändelsen. Planeringen och genomförandet av tjänsterna säkerställs genom smidiga servicekedjor, vilket omfattar kontinuitet i vård- och servicerelationen samt i den interaktion som hänför sig till det. Kontinuiteten i informationsflödet säkerställs genom att information om tjänsteanvändarna utan avbrott överförs mellan olika tjänsteleverantörers system.

I tjänsteproduktionen inom sjukvården är det viktigt att ha som mål att främja vårdens kontinuitet i synnerhet då patienten upprepade gånger besöker vårdenheten. I fråga om kroniskt sjuka patienter ska det säkerställas att vårdenheten har tillgång till tillräcklig kompetens för att vårda patienten också då den egna läkaren är förhindrad. När det gäller vårdkedjor som sträcker sig genom olika organisationer har erfarenhetsexperter en viktig roll som resurs som kan utnyttjas.

Inom sÄrlösningen för Nyland är tjänsternas kontinuitet en särskild utmaning jämfört med i andra områden i Finland på grund av att organiseringsansvaret för basservicen och den specialiserade sjukvården finns inom olika organisationer. Därför är HUS-sammanslutningen, Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad också självständiga personuppgiftsansvariga, vilket medför en betydande risk och utmaning med tanke på lagstiftningen för det informationsflöde som ska säkerställa vårdens kontinuitet mellan olika tjänsteansordnare. I organiseringsavtalet för HUS har man avtalat om en sÄrarbetsstruktur i flera nivåer, en så kallad motpartsmodell, där det är meningen att planera och utveckla olika tjänstehelheter tillsammans i ett nära sÄrarbete mellan alla tjänsteansordnare i Nyland.

För att bidra till en bättre hantering av tjänsternas kontinuitet har i HUS-sammanslutningen också inrättats en ny enhet för hantering av kundrelationer, vars uppgift är att ha ett nära sÄrarbete med Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad samt med välfärdsområdena inom Södra Finlands sÄrarbetsområde, och på så sätt också fungera som en länk mellan välfärdsområdena och Helsingfors stad samt de resultatenheter som ansvarar för HUS-sammanslutningens tjänsteproduktion. Det här sÄrarbetet syftar till att förbättra smidigheten och samordningen av servicehelheter och servicekedjor.

NIVÅ	SÄRARBETSMÖTE	HUVUDSÄKLIGA UPPGIFTER
Strategisk	1. Ledningens sÄrarbetsmöte 2. Bilaterala sÄrarbetsmöten	<ul style="list-style-type: none"> • Ställer ramar och mål för modellen på Nylands nivå • Riktlinjer för integrationens strategiska mål • Avgör stora grÄnsdragningsfrågor • Styr verksamheten på taktisk nivå
Taktisk	1. Segmentspecifika sÄrarbetsmöten inom Nyland	<ul style="list-style-type: none"> • Leder och styr integrationen på Nylands nivå, per segment • Grupperar och definierar målsättningar till åtgärder och projekt, beaktar förslag på operativ nivå • Styr och samordnar hela verksamheten på operativ nivå • Ansvarar för resurser och mätare för utvecklingsprojekt på operativ nivå, i enlighet med den strategiska nivåns riktlinjer
Operativ	1. Områdes-HUS och sÄrarbete på Nylands nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarar för dagligt sÄrarbete och genomför strategiska åtgärder i praktiken på områdes-HUS och Nylands nivå • Skapar konkreta utvecklingsförslag utgående från användarnas behov samt förmedlar problem till taktisk nivå • Verkställer den gemensamma målsättningen på sitt eget ansvarsområde

Bild 5. Styrstrukturen för arbetsfördelningen, sÄrarbetet och samordningen av verksamheten när det gäller ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster i Nyland.

6.2.1 Beredskapsverksamhet

Beredskapsverksamheten syftar både till att säkerställa att patientvården fortsätter så störningsfritt som möjligt och den reaktions- och funktionsförmåga som situationen

kräver vid störningssituationer under normala förhållanden. Beredskapshelheten omfattar alla de åtgärder genom vilka vi förbereder oss på utmaningar inom kontinuitetshanteringen, störningssituationer under normala förhållanden och på undantagsförhållanden som definieras i beredskapslagen. Beredskapsfunktionerna omfattar ett stort antal olika åtgärder och funktioner, bland annat säkerhetssystem för fastigheter, utbildnings- och övningsverksamhet, organisering av materiell beredskap (inklusive läkemedel, medicinteknisk utrustning, vårdartiklar), säkerhets- och räddningsplanering samt beredskapsplanering. Verksamheten grundar sig på den lagstiftning som styr beredskapen (bland annat beredskapslagen, räddningslagen, lagen om obligatorisk lagring av läkemedel, lagen om smittsamma sjukdomar, lagen om ordnande av social- och hälsovård) och på förordningar samt nationella myndighetsanvisningar om beredskap som till exempel Nationell riskbedömning 2023.

Vid undantagsförhållanden är man tvungen att ändra funktionernas profiler och volymer i enlighet med profilen hos efterfrågan på vård och det volymbehov som situationen medför (jämför till exempel pandemi eller väpnat angrepp). Genom fastighets-specifika säkerhets- och räddningsplaner, beredskapsplaner för störningssituationer och undantagsförhållanden samt andra föregripande åtgärder (till exempel övningar, utbildningar, personreserveringar/VAP) bereder man sig på nationellt fastställda hotscenarier så att HUS egen beredskap både nationellt och på samarbetsområdesnivå är samordnad och garanterar fungerande samarbetsstrukturer med viktiga samarbetsmyndigheter. Avtalsbaserad beredskap syftar för sin del till att trygga kontinuiteten för kritisk service även när det gäller operativt kritiska tjänster som upphandlats av privata tjänsteproducenter. (se även avsnitt 6.3)

I Nylands område styrs och samordnas beredskapsplanen av HUS-sammanslutningen och dess beredskapscenter, som också fungerar som beredskapscenter för social- och hälsovården i Södra Finland. Samarbete inom beredskap och planering i anknytning det görs med välfärdsområdena i området och Helsingfors stad så att varje välfärdsområde och Helsingfors stad själva ansvarar för sin beredskap (150 § i lagen om välfärdsområden). HUS/Södra Finlands beredskapscenter för social- och hälsovården samordnar beredskapsplaneringen i Södra Finlands samarbetsområde enligt nationella anvisningar och principer samt sammanställer och delar lägesbilden för beredskapen inom sitt samarbetsområde. Målet är en enhetlig och samordnad nationell beredskapshelhet som grundar sig på modellen med fem beredskapscenter för social och hälsovård.

Genomförandet av beredskapsverksamheten följs upp som en del av HUS-sammanslutningens egenkontroll.

6.3 Personalplanering

Personalplaneringen har som mål att det vid tjänsteeenheter inom sjukvården alltid ska arbeta rätt antal lämpliga personer i rätt arbetsuppgifter. Genom personalplaneringen säkerställs att enheterna har tillgång till en lämplig mängd behövlig kompetens och förutses behovet av och kostnaderna för utveckling av personalen.

I HUS-sammanslutningen bereds och godkänns personalplanen årligen som en del av budgetberedningen. Varje resultatenhets, ansvarsområde och ansvarsenhet inom HUS-sammanslutningen fastställer sitt personalbehov i samband med denna beredningsprocess.

Som tjänsteanordnare följer HUS-sammanslutningen upp kvaliteten hos och tillräckligheten för både den egna personalen och personalen hos sina producenter av köpta tjänster. Serviceavtal ingås med producenter av köpta tjänster och i dem beskrivs kompetenskraven för personalen.

7 Tjänsternas säkerhet och kvalitet

Enligt etablerad praxis baserar sig säkerställandet av tjänsternas säkerhet och kvalitet inom HUS-sammanslutningens patientvård på en Kvalitets- och patientsäkerhetsplan som upprättas och genomförs årligen, på HUS-sammanslutningens Kvalitetshandbok som utarbetades och godkändes första gången 2023 samt på verksamheten inom HUS-sammanslutningens säkerhetstjänster.

7.1 Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen

HUS-sammanslutningen har etablerad praxis för planering och styrning av kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet genom Kvalitets- och patientsäkerhetsplaner och -rapporter. I HUS-sammanslutningen har man årligen berett och på HUS-sammanslutningens webbplats och intranät publicerat en enhetlig kvalitets- och patientsäkerhetsplan och -rapport. Dessutom publiceras delårsrapporter för januari–april och januari–augusti om kvalitets- och patientarbetet.

HUS-sammanslutningens Kvalitets- och patientsäkerhetsplan för 2023 godkändes i HUS-sammanslutningens styrelse den 27 mars 2023 och den utgör också en viktig grund för detta program för egenkontroll. I Kvalitets- och patientsäkerhetsplanen beskrivs bland annat:

Nuläget, åtgärder och utvecklingsplaner samt indikatorer för

- tillgången till vård och vårdkedjor,

- kund- och patientorienteringen,
- personalens kompetens,
- kvalitetssäkring,
- mätning och uppföljning av kvaliteten,
- föregripande kvalitets- och patientsäkerhetsarbete,
- hantering av farliga situationer,
- infektionssäkerhet,
- medicinteknisk utrustning och utrustningssäkerhet,
- säker läkemedelsbehandling inklusive HUS Plan för läkemedelsbehandling,
- strålsäkerhet,
- lokalsäkerhet,
- tillsynsärenden,
- forskning och undervisning,
- samarbete och
- kommunikation

i HUS-sammanslutningen.

En ny bedömning av Kvalitets- och patientsäkerhetsplanens roll och förhållande till HUS-sammanslutningens program för egenkontroll kommer att göras då man bereder uppdateringen av programmet för egenkontroll för 2024.

[HUS-sammanslutningens Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2023](#)(på finska)

7.2 Planer för egenkontroll

Egenkontrollen kan indelas i tre olika nivåer: yrkespersoners personliga egenkontroll av sig själva, tjänsteproducenternas egenkontroll och de organiseringsansvariga välfärdsområdenas egenkontroll.

Planen för egenkontroll är tjänsteproducentens löfte om tjänsternas kvalitet och säkerhet. Planen för egenkontroll ska göras upp i samarbete mellan verksamhetsenhetens ledning och personal, så att egenkontrollen blir en del av det dagliga arbetet och också personalen lär sig bedöma sitt eget arbete. Planen för egenkontroll är samtidigt också ledningens redskap vid utveckling och ledning av den egna resultatenhetens kvalitet och patientsäkerhet.

Inom HUS-sammanslutningen grundar sig planerna för egenkontroll på detta program för egenkontroll och på de krav som ställs på det i lagstiftningen. Varje resultatenhet för kliniska tjänster inom HUS-sammanslutningen utarbetar en egen plan för egenkontroll där praxisen för egenkontrollen inom respektive resultatenhet beskrivs utifrån de principer som fastställts i programmet för egenkontroll. Resultatenhetens

program för egenkontroll preciseras åtminstone för varje ansvarsområde och vid behov också för varje ansvarsenhet till den del det behövs med tanke på de operativa särdragen för respektive ansvarsområde och ansvarsenhet. HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet bereder en modell för planerna för egenkontroll. Planer för egenkontroll krävs även av alla externa tjänsteproducenter som HUS-sammanslutningen anlitar.

Planen för egenkontroll ska finnas tillgänglig för patienterna i varje ansvarsenhet. Planerna för egenkontroll ska utarbetas före utgången av 2023.

7.3 Chefsöverläkarens anvisningar

Chefsöverläkarens anvisningar är HUS-sammanslutningens viktigaste anvisningar på hög nivå för patientvården. I chefsöverläkarens anvisningar ges praktiska anvisningar i anknytning till vården, kvaliteten och patientsäkerheten samt patienternas rättigheter inom HUS-sammanslutningen och dessa ska personalen inom HUS-sammanslutningen följa. I juli 2023 fanns det sammanlagt 65 chefsöverläkarens anvisningar i HUS-sammanslutningen. Målet är att chefsöverläkarens anvisningar ska hållas uppdaterade och de uppdateras åtminstone med två års mellanrum.

7.4 Kvalitetshandbok för HUS-sammanslutningen

I HUS-sammanslutningen godkändes den 21 juni 2023 en Kvalitetshandbok om den patientvård som ges inom HUS. Kvalitetshandboken är avsedd som en praktisk informationskälla inom referensramen för kvalitet och patientsäkerhet. I handboken kan man för olika innehåll samlat HUS-sammanslutningens viktigaste förfaringssätt, anvisningar och redskap. Dessutom innehåller handboken frågor för självutvärdering avsedda att utnyttjas av ansvarsenheterna och som samtidigt stödjer vår interna auditeringsverksamhet. Kvalitetshandboken är avsedd för intern användning inom HUS-sammanslutningen av alla medarbetare som deltar i patientarbetet eller/och indirekt i vården av/service för patienten.

7.5 Upprätta och följa avtal

Via egenkontrollen säkerställer man att följande faktorer har beaktats vid upphandlingen av social- och hälsovårdstjänster av privata tjänsteproducenter:

- Likabehandling
- Anskaffningen av tjänster äventyrar inte fullföljandet av organiseringsansvaret
- Välfärdsområdet anlitar inte en privat producent för tjänster som är förenade med utövande av offentlig makt
- Ansvaret för bedömning av servicebehovet kvarstår hos välfärdsområdet

(Valvira och Regionförvaltningsverket 2022. Kommunerna och välfärdsområdena ska följa lagen vid externalisering av offentliga förvaltningsuppgifter. Anvisning. Dnr V/1193/2022 1.4.2022).

HUS-sammanslutningens upphandlingstjänster säkerställer att upphandlingen av tjänster inom social- och hälsovården genomförs i enlighet med lagen om offentlig upphandling och koncession, speciallagstiftning och HUS-sammanslutningens mål. Beslut om upphandlingar som överskrider det nationella tröskelvärdet fattas centraliserat av HUS-sammanslutningens upphandlingstjänst. Enligt HUS-sammanslutningens anvisning Styrning och förvaltning av avtal ansvarar avtalsinnehavaren för att fullfölja avtalet och för uppföljningen under avtalets hela livscykel.

HUS-sammanslutningens upphandlingstjänst ansvarar för anvisningar om leverantörs- och avtalshantering inom hela HUS. Vi utarbetandet av anbudsfrågan fastställs bland annat minimikriterier för tjänsten, tjänstebeskrivning och sanktioner. I avtalet beskrivs hur avtalsövervakningen genomförs och vilka rapporteringsskyldigheter tjänsteproducenten har. Privata tjänsteproducenter är skyldiga att följa tillståndsvillkor och avtal. Övervakningen grundar sig på uppföljning av huruvida kriterier, villkor och innehållet i avtalet, tjänstebeskrivningen och andra upphandlingsdokument uppfylls.

Genom krav i anbudsfrågan och avtalsvillkor försäkras man sig om att:

- Tjänsteproducenten genom egenkontroll säkerställer att dess uppgifter sköts lagenligt och att slutna avtal följs.
- Tjänsteproducenten övervakar som en del av den tjänst som produceras hur den genomförs, säkerheten och kvaliteten samt jämlikhet i tjänsten och hur brister som observeras blir avhjälpna.
- Tjänsteproducenten ansvarar för att genomföra egenkontroll även för sina underleverantörer
- Tjänsteproducenten kan åläggas att lämna in en skriftlig plan för egenkontroll för att säkerställa verksamhetens kvalitet.

Ett tydligt avtal och tjänstebeskrivning gör det möjligt att åtgärda fel. Om det i verksamheten framgår missförhållanden eller fel, ska den resultatenhet som ansvarar för avtalsuppföljningen vid behov begära en redogörelse av den privata tjänsteproducenten och sätta ut en tidsfrist för den. Krav ska ställas på att bristerna avhjälpas inom en tid som är tillräcklig. Krav ska ställas på att missförhållanden som i väsentlig grad äventyrar klient- och patientsäkerheten omedelbart avhjälpas. Om den privata tjänsteproducenten inte avhjälpas bristerna, ska beställaren i samarbete med HUS-sammanslutningens upphandling vidta avtalsrättsliga åtgärder för att sänka ersättningen eller hålla inne betalningen av den. Om överträdelsena är väsentliga eller om de upprepas, ska beställaren vidta åtgärder för att säga upp eller häva avtalet.

Principerna för den avtalsbaserade övervakningen ska vara enhetliga med övervakningen av den egna verksamheten. För hantering och övervakning av avtal på en mera allmän nivå krävs systemstöd för att kunna hantera helheten. HUS-sammanslutningen är på väg att införa ett övergripande styrningssystem för upphandlingar (Voitto) som möjliggör systematisk och resurseffektiv hantering av leverantörer och avtal.

7.6 Systematiskt internt arbete med att observera patientsäkerheten (auditeringsverksamhet)

Inom HUS-sammanslutningen finns det cirka 600 ansvarenheter som på olika sätt ger patientvård. HUS-sammanslutningen upphandlar dessutom patientvårdstjänster från cirka 1 000 tjänsteproducenter bland annat i form av direktupphandling och servicesedlar. Variationen bland dessa tjänsteproducenter är stor både i fråga om storlek och tjänstens innehåll. En del av tjänsteproducenterna är stora privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovård med verksamhet på riksnivå, medan en betydande del är enskilda yrkesutövare som representerar olika grupper av yrkesutbildade personer.

Kvaliteten och patientsäkerheten för olika tjänsteenheter följs upp och utvecklas vid interna och externa auditeringar av patientsäkerheten. För auditering har HUS-sammanslutningens egna medarbetare utbildats och de genomför auditeringar i andra enheter än sin egen ansvarenhet. Dessutom genomför auditörerna i fortsättningen auditeringar även i de externa tjänsteenheter som HUS-sammanslutningen har avtal med om tjänsteproduktion.

Huvudprinciperna för auditeringsverksamheten är patientorientering och oberoende verksamhet.

Samordning av auditeringsverksamheten för patientvårdsenheter, analys av information, rapportering, utveckling och utbildning är en del av verksamheten för HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet. Verksamheten grundar sig på etablerad praxis/en systematisk och dokumenterad process. Syftet med de iakttagelser som gjorts vid auditeringar är att föra fram både verksamhetens styrkor och utvecklingsobjekt som förbättrar kvaliteten och patientsäkerheten. Granskningen är inriktad på att identifiera brister i processen och att skydda sig mot dem.

Ansvar för uppföljningen av auditeringsverksamheten finns utöver enhetsnivå även på resultatnivå där det samordnas av kvalitetschefen och på HUS-nivå där det samordnas av Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten. Utöver enskilda utvecklingsobjekt är målet att identifiera missförhållanden som förekommer upprepade gånger och som kräver åtgärder inom hela HUS-sammanslutningen.

Som stöd för auditeringsverksamheten upphandlas ett hanterings- och rapporterings-system (CRM) med hjälp av vilket vi kan följa upp och inrikta auditeringsbesöken jämlikt på olika enheter samt fastställa eventuella korrigerande åtgärder och följa upp genomförandet av dem. Målet är att alla ansvarsenheter inom HUS-sammanslutningen ska auditeras i genomsnitt med 2–3 års mellanrum med betoning på risker i anknytning till patientsäkerheten för olika ansvarsenheter och att tätare auditeringsbesök ska göras på enheter med större risk. De resurser som krävs för att öka auditeringsverksamheten bedöms som en del av personalplaneringen för 2024.

Ett fokusområde för kvaliteten och patientsäkerheten 2023 är systematisk utveckling av intern observation. Identifierade utvecklingsobjekt är ordnandet av intern auditeringsutbildning samt förnyelse av hanterings- och rapporteringssystemet för auditering och i fortsättningen övervakning/auditering av producenter av köpta tjänster.

Utöver auditeringsverksamheten som gäller patientsäkerheten gör HUS Apoteket auditeringar av läkemedelssäkerheten i enlighet med handboken Säker läkemedelsbehandling samt de avdelningsbesök inom läkemedelsförsörjning som Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea kräver.

7.7 Informationssäkerhetsplan och dataskyddspraxis

HUS-sammanslutningens Informationssäkerhetsplan beskriver informationssäkerhets- och dataskyddspraxisen för social- och hälsojämster samt hur HUS-sammanslutningen ordnar egenkontroll av informationssäkerhet och dataskydd.

I Informationssäkerhetsplanen görs en genomgång av hur HUS-sammanslutningen uppfyller kraven som hänför sig till behandlingen av kund- och patientuppgifterna och informationssystemen enligt 27 § i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården.

I HUS-sammanslutningen inleddes under 2022 utveckling av innehållet i funktioner som hänför sig till dataskydd och utbildning i anknytning till det. Utvecklingsarbetet fortsätter ännu under 2023 och 2024. HUS-sammanslutningen har haft en dataskyddsgrupp och under våren 2023 inleddes arbete med att operativt slå ihop gruppens verksamhet med HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet. I fortsättningen kommer dataskyddsgruppens funktioner att även administrativt slås ihop med HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet.

7.7.1 Misstanke om behandling av patientuppgifter utan laglig grund

I de patientdatasystem som HUS-sammanslutningen använder följer man upp ändamålsenlig användning av uppgifter genom loggning av dataanvändning. Det kan finnas behov att utreda ändamålsenlig dataanvändning till exempel på basis av en patients begäran om utredning eller iakttagelser som gjorts av HUS-sammanslutningens personal. Personalen kan göra en anmälan vid misstanke om osaklig användning av personuppgifter även genom kanalen Whistle blower.

Om det framgår att det finns något som bör utredas i hanteringen av patientuppgifter, utreds ärendet om det är möjligt med den berörda arbetstagaren och personens chefer genom att använda antingen patient- eller arbetstagar-specifika användningsloggar. Om det i utredningen framgår att det skett en personuppgiftsincident eller ett dataskyddsbrott eller förseelse vidtar tjänsteinnehavarna i fråga behövliga arbetsledningsåtgärder. Vid bekräftade fall av lagstridig behandling av uppgifter görs en anmälan om personuppgiftsincidenter i systemet HUS-riskit och dessutom till Dataombudsmannens byrå.

Förvaltningsöverläkaren kan ge order om att behandlingen av uppgifter ska utredas i form av stickprov. HUS-sammanslutningens dataskyddsansvariga och dataskyddsplannerare kan också föreslå övervakningsåtgärder i form av stickprov för förvaltningsöverläkaren. Med ett skriftligt bemyndigande av förvaltningsöverläkaren granskas behandlingen av patientuppgifter från logguppgifterna. Resultatet av utredningen och eventuella åtgärdsförslag rapporteras till förvaltningsöverläkaren. Om det i utredningen inte framgår några tecken på lagstridigt förfarande läggs ärendet ner.

[Journalhandlingar | HUS](#)

7.8 Riskhantering

HUS-sammanslutningens dokument Principer för intern revision och riskhantering (sisäisen valvonna ja riskienhallinnan periaatteet, på finska) fastställer riskhanteringshelheten. Genom riskhanteringen stödjer man uppnåendet av uppställda mål och syftar till att säkra verksamhetsprocesserna; deras kvalitet, kostnadseffektivitet, störningsfria funktion och kontinuitet. Riskhanteringen är på så sätt också nära länkad till och en del av kvalitetsledningen. För att kunna genomföra god vård, högklassiga serviceprocesser och funktioner måste de risker som utgör hot mot dem kunna hanteras effektivt, målmedvetet och systematiskt.

Inom HUS-sammanslutningen är målet en standardiserad riskhantering som omfattar framförhållning när det gäller risker för patientsäkerheten, uppföljning av avvikelser och skyddsmetoder. I riskhanteringsprocessen identifieras och bedöms risker samt planeras behövliga åtgärder för att förebygga och hantera dem.

Riskhanteringsåtgärderna anges i verksamhetsplanerna, betydande risker rapporteras och läget inom riskhanteringen följs upp i hela organisationen. HUS-sammanslutningen har tillgång till elektroniska system (bland annat HUS-risker, HaiPro) för detta ändamål.

Risker och genomförandet av riskhanteringsåtgärder behandlas regelbundet på koncernnivå, i HUS-sammanslutningens ledning och inom resultat- och verksamhetsområdena i samband med budgeten, delårsrapporten och bokslutet. Koncernförvaltningens riskhanteringsfunktion utvecklar och samordnar metoder för riskhantering på HUS-nivå samt genomför varje kalenderår de åtgärder som anges i dess verksamhetsplan.

8 Observerade brister avhjälpas

I anknytning till egenkontroll och kvalitets- och klient- och patientsäkerhetsarbetet samt indikatorer för det samlas det i stor utsträckning information och uppstår olika iakttagelser om hur kvaliteten samt klient- och patientsäkerheten tillgodoses i organisationen. Sådana iakttagelser kommer till exempel från kvalitetsindikatorer, auditeringsbesök, anmärkningar och klagomål, patientskadeanmälningar, HaiPro-anmälningar, anmälningar om läkemedelsbiverkningar, anmälningar om säkerheten för medicintekniska produkter och kundrespons. I HUS-sammanslutningens och tjänsteproducenternas informationssystem uppstår dessutom en stor mängd information som rör genomförandet av patientvården. Genom att analysera den informationen på rätt sätt kan den också utnyttjas inom egenkontroll. Dessa iakttagelser hjälper organisationen att upptäcka utvecklingsobjekt i den egna verksamheten och dess kvalitet samt i klient- och patientsäkerheten. HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet samlar in och analyserar data i anknytning till HUS-sammanslutningens kvalitet och patientsäkerhet och kommer utifrån det med konkreta utvecklingsförslag för att utveckla patientvården inom HUS-sammanslutningen.

Praxis och processer som hänför sig till avhjälpande av observerade brister ska beskrivas i planen för egenkontroll för HUS-sammanslutningens resultatenheter och tjänsteproducenter utanför HUS-sammanslutningen. Resultat- och verksamhetsenheter ska i sin plan för egenkontroll konkret beskriva hur observerade brister ska avhjälpas. HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet följer upp avhjälpandet av de observerade bristerna. För att avhjälpa de brister som observerats i tillgången till tjänster, kontinuiteten, säkerheten och kvaliteten samt kundernas jämlikhet ansvarar den resultatenhet eller tjänsteproducent som ansvarar för tjänsteproduktionen. Vid behov behandlar de tjänsteinnehavare som ansvarar för verksamheten med stöd av sina

befogenheter de åtgärder och resurser som krävs för att avhjälpa de observerade missförhållandena på resultatenhets-, resultatområdes- och koncernnivå. Behandling sker också i HUS-sammanslutningens beslutande organ.

Om det framgår missförhållanden eller brister i en extern tjänsteleverantörs eller dennes underleverantörs verksamhet styr HUS-sammanslutningen tjänsteproducenten i fråga eller begär vid behov tjänsteleverantören och dennes underleverantör lämna en redogörelse i ärendet inom utsatt tid. Då det framkommit missförhållanden eller brister kräver HUS-sammanslutningen att de ska avhjälpas inom utsatt tid. Om det är fråga om missförhållanden eller brister som i väsentlig grad äventyrar klient- eller patientsäkerheten, kräver HUS-sammanslutningen att de ska avhjälpas omedelbart.

Läget inom klient- och patientsäkerheten följs upp regelbundet till exempel via anmälningar om farliga situationer och incidenter samt avvikelser. Inom HUS-sammanslutningen ansvarar HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet för uppföljningen av och insamlingen av information om dessa. En extern tjänsteleverantör ska i sin plan för egenkontroll eller patientsäkerhetsplan beskriva insamlingen och analysen av de anmälningar som nämns ovan samt rapporteringen till HUS-sammanslutningen.

En resultatenhet inom HUS-sammanslutningen eller en extern tjänsteproducent avhjälper de missförhållanden som framkommit genom anmälningar om farliga situationer och avvikelseanmälningar så snabbt som möjligt för att trygga genomförandet av god vård, omsorg och tillsyn.

Tjänsteproducenten säkerställer att bestämmelserna om personalens skyldighet att göra anmälan i lagen om tillsynen över social- och hälsovården som träder i kraft i början av 2024 och i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) har beskrivits i planerna för egenkontroll och patientsäkerhetsplanerna.

En resultatenhet inom HUS-sammanslutningen är skyldig att direkt göra en anmälan till HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet, och när det gäller en extern tjänsteproducent dessutom till tillsynsmyndigheten, om missförhållanden som framkommit i verksamhetsenhetens egen eller dess underleverantörs verksamhet och som i väsentlig grad äventyrat klient- och patientsäkerheten.

Händelser, olyckshändelser eller farliga situationer som i väsentlig grad äventyrat klient- och patientsäkerheten samt andra allvarliga brister ska tjänsteproducenten anmäla till HUS-sammanslutningen och tillsynsmyndigheten i synnerhet om tjänsteproducenten inte har kunnat eller inte kan avhjälpa dessa brister genom metoder för egenkontroll.

9 Offentliggörande av iakttagelser som baserar sig på uppföljningen och åtgärder som vidtas på grund av dem

Inom HUS-sammanslutningen har en Kvalitets- och patientsäkerhetsrapport utarbetats för föregående år och delårsrapporter två gånger per år. Årsrapporten har publicerats på HUS-sammanslutningens webbplats och delårsrapporterna på HUS-sammanslutningen intranät. Den nya lagen om tillsynen över social- och hälsovården kräver också att delårsrapporter offentliggörs tre gånger per år samt preciserar när de ska offentliggöras. Rapporteringen i anknytning till programmet för egenkontroll kommer att fortsätta inom ramen för den nya lagstiftningen. Rapporteringen planeras närmare under 2023.

10 Lagstiftning och anvisningar

[Lagen om välfärdsområden 611/2021](#)

[Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021](#)

[Lagen om ordnande av social- och hälsovården och räddningsväsendet i Nyland 615/2021](#)

[Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010](#)

[Lagen om tillsynen över social- och hälsovården 741/2023](#)

[Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992](#)

[Lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården 784/2021](#)

[Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994](#)

[Förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 564/1994](#)

[Lagen om servicesedlar inom social- och hälsovården 569/2009](#)

[Lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019](#)

[Dataskyddslagen 1050/2018](#)

[Diskrimineringslagen 1325/2014](#)

[Patientförsäkringslagen 948/2019](#)

11 Genomförande av programmet

HUS-sammanslutningens första program för egenkontroll baserar sig huvudsakligen på HUS-sammanslutningens befintliga och aktuella kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Därför finns det inga särskilda skäl att genomföra programmet för egenkontroll separat. I programmet för egenkontroll föreslås det emellertid bland annat att HUS

Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet stärks med extra personalresurser, vilket vi kommer att planera i samband med personalplaneringen i anknytning till beredningen av HUS-sammanslutningens budget för 2024. Målet är att eventuella nya medarbetare kan inleda sitt arbete senast den 1 januari 2024. Inom HUS-sammanslutningen är det dessutom meningen att genomföra en auditörsutbildning under 2023 för att stärka auditeringsverksamheten.

12 Ansvarsperson för programmets innehåll och uppdateringen

Chefsöverläkaren ansvarar för innehållet i och uppdateringen av HUS-sammanslutningens program för egenkontroll.

13 Närmare information ger

Närmare information ger HUS-sammanslutningens förvaltningsöverläkare

BILAGA 1:

Checklista för avtalsstyrningen

Upprättande av anbudsfrågan och avtal:

- Checklistan ska upprättas separat för varje tjänst genom att beakta tjänstebeskrivningen och annat innehåll i avtalet
- Viktiga frågor och villkor med tanke på kundens ställning och rättigheter ska beaktas
- Viktiga villkor med tanke på beställarens ställning ska beaktas
- Beställarens egna resurser för övervakning ska identifieras och inriktningen av dem på rätt aspekter ska säkerställas
- Rätt nivå på rapporteringen ska säkerställas. Tjänsteproducentens rapportering ska inriktas på de rätta aspekterna med tanke på kunden. Rapporteringen ska vara tydlig och det ska finnas tillräckliga resurser för att följa upp den.
- Effektiva metoder ska användas för att ingripa mot fel och genom uppföljning ska man säkerställa att de avhjälpas.
- I anknytning till leverantörs- och avtalshanteringen har det utarbetats anvisningar som finns i HUS Upphandlingsdatabank <https://hussote.sharepoint.com/sites/11240> (på finska)