**Plan för egenkontroll inom den privata hälsovården**

**1 (8)**

# **Uppgifter om serviceproducenten**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Serviceproducentens namn | | Serviceproducentens FO-signum |
| Verksamhetsställets namn | | |
| Verksamhetsställets postadress | | |
| Postnummer | Postkontor | |
| Ansvarig föreståndare för hälso- och sjukvården | | Telefon |
| Postadress | | |
| Postnummer | Postkontor | |
| E-post | | |

1. **Verksamhetsidé, värdegrund och verksamhetsprinciper**

|  |
| --- |
| Värderingar och verksamhetsprinciper |
| Verksamhetsidé/Primär uppgift |

|  |
| --- |
| Beskriv de åtgärder och procedurer som den ansvariga föreståndaren för hälso- och sjukvården använder sig av för att verkställa lagstadgade skyldigheter. |
| Plan för personalens handledning och utbildning samt delaktighet när det gäller att planera och verkställa egenkontrollen. |

# **4 Personal**

|  |
| --- |
| Beskriv personalstyrkan och strukturen. |
| Ge en beskrivning av rekryteringsrutinerna (säkerställande av behörighet (https://julkiterhikki.valvira.fi/ ) och språkkunskaper, kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn). |
| Beskriv den handledning i arbetet som ges till personal och studerande. Fokus ska särskilt läggas på läkemedelsplanen och praxis vad gäller patientjournaler och användning av produkter och utrustning. |
| Beskriv hur personalens yrkeskunskap och ork i arbetet upprätthålls samt hur personalledarskapet ser ut.  Planerings- och uppföljningsprocedurer för fortbildningen, uppföljning av yrkeskunskapen och kompetensutvecklingen, utvecklingssamtal. |

|  |
| --- |
| Beskriv planeringen av sådana lokaler som är kritiska med tanke på patientsäkerheten samt hur utrymmena lämpar sig för det avsedda användningsändamålet. |
| Ge en beskrivning av hur lokalerna har organiserats samt av passerkontroll, inbrotts- och brandskydd. I beskrivningen ska särskild uppmärksamhet fästas på lokalerna för läkemedelsförsörjning och laboratorieutrymmen. |
| Beskriv procedurer i anknytning till städning, avfallshantering och hantering av problemavfall. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid praxis vad gäller smittsamt avfall. (Social- och hälsovårdens produkttillsynscentral, STTV:s handbok Avfall inom hälsovården 3.2006) |

Med produkter och utrustning för hälso- och sjukvård avses enligt 5 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) instrument, apparater, anordningar, programvara, material och andra produkter eller annan utrustning som används separat eller i kombinationer och som tillverkaren avsett för användning på människor bland annat för påvisande, förebyggande, övervakning, behandling eller lindring av sjukdom. Verksamhetsutövarens skyldigheter föreskrivs i 24–26 § i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010) samt i föreskrifter 4/2010 som utfärdats av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Alla riskfyllda situationer som berör produkter eller utrustning för hälso- och sjukvård ska rapporteras till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

I verksamhetsenhetens plan för egenkontroll anges den person som svarar för säkerheten i anknytning till yrkesmässig användning av produkter och utrustning samt för att rapporter om risksituationer lämnas och att övriga bestämmelser som gäller produkter och utrustning följs.

Den ansvariga personens namn och kontaktuppgifter:

|  |
| --- |
| Ge en beskrivning av produkter och utrustning för hälso- och sjukvård som finns på verksamhetsstället. |
| Beskriv på vilket sätt riskfyllda situationer i anknytning till produkter och utrustning rapporteras och bestämmelser som gäller produkter och utrustning tillämpas. |

**Användning av strålning inom hälsovården**

Användningen av joniserande strålning inom hälsovården kräver i Finland ett säkerhetstillstånd av strålsäkerhetscentralen enligt 16 § i strålskyddslagen (592/1991) om inte funktionerna som används enligt 17 § i strålskyddslagen är befriade från säkerhetstillstånd.

Strålsäkerhetscentralens säkerhetstillstånd har beviljats:

**Laboratorieverksamhet inom klinisk mikrobiologi**

Laboratorieundersökningar och laboratorieuppgifter som behövs för bekämpningen av smittsamma sjukdomar utförs vid laboratorier som har godkänts av regionförvaltningsverken. Lag om smittsamma sjukdomar (583/1986) 10 §.

Kliniska mikrobiologiska laboratoriets verksamhetstillstånd är i kraft till och med: .

# **PATIENTOMBUDSMAN**

|  |
| --- |
| Patientombudsmannens namn och kontaktuppgifter: |
| Beskriv procedurer och specificera patientombudsmannens uppgifter: rådgivning, assistans, informations- och utbildningsuppgifter, följer upp och ger respons på tjänsternas kvalitet. |

1. **Läkemedelsbehandling**

|  |
| --- |
| Beskriv hur vårdenheten upprätthåller, uppdaterar och verkställer läkemedelsplanen samt följer upp hur den genomförs. Läkemedelsplanen ska sammanställas i enlighet med social- och hälsovårdsministeriets guide Säker läkemedelsbehandling (2005:32) som finns på adressen: <http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/-/_julkaisu/1070739#sv> |
| Ge en beskrivning av praxis vid undantagssituationer som skett i samband med en läkemedelsbehandling. |
| Beskriv praxis vad gäller hantering av mediciner som patienterna har returnerat eller andra oanvända mediciner. |
| Ge en beskrivning av hur läkemedelsbehandlingen genomförs och hur uppföljningen av läkemedelsförbrukningen kontrolleras. |

1. **Identifiering av risker och missförhållanden och korrigerande åtgärder**

|  |
| --- |
| Beskriv metoder för att identifiera risker, kritiska arbetsskeden och risksituationer i förebyggande syfte. |

|  |
| --- |
| Ge en beskrivning av praxis för att hantera situationer när det har varit nära att gå galet eller missförhållanden har uppdagats. |
| Beskriv praxis för att rätta till uppdagade missförhållanden. |
| Ge en beskrivning av hur personalen och eventuellt även samarbetsparter informeras om korrigerande åtgärder. |

Närmare upplysningar finns bland annat i Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2011:15 Riskhantering och säkerhets- [planering. Handbok för ledningen och säkerhetsexperterna inom social- och hälsovården: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\_ julkaisu/1571326](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1571326)

# **Patientjournaler och hantering av personuppgifter**

|  |
| --- |
| Ge en beskrivning av hur patientuppgifter registreras och hanteras och sekretessbestämmelser tillämpas. |
| Beskriv hurdan handledning personalen får vad gäller patientjournalförvaltning och dataskydd samt hur personalens kompetens i anslutning till dessa frågor säkerställs. |
| Dataombudsmannens namn och kontaktuppgifter: |

Upprättande och förvaring av journalhandlingar. Handbok för hälsovården. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer [2012:4](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1816832).)

Serviceproducent som upprätthåller ett patientregister ska enligt 10 § i personuppgiftslagen (523/1999) göra upp en registerbeskrivning, även om serviceproducentens verksamhet finns i lokaliteter som tillhör en annan serviceproducent inom hälso- och sjukvården.

Dataombudsmannens anvisning och blankett: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/sx3lwv97l_1.pdf> och <http://www.tietosuoja.fi/uploads/3f7o1lq64njkim_3.pdf>

Andra handböcker med anknytning till dataskydd finns på adressen: <http://www.tietosuoja.fi/27255.htm>

# **Patientens delaktighet och behandling av anmärkningar**

**6 (8)**

|  |
| --- |
| Ge en beskrivning av på vilket sätt patienter och närstående kan ge respons om brister i kvalitetskontrollen och patientsäkerheten. |
| Beskriv hur responsen hanteras på verksamhetsstället. |
| Beskriv på vilket sätt responsen används för att utveckla verksamheten. |

Enligt 10 § i lagen om patientens ställning och rättigheter har en patient som är missnöjd med hälso- och sjukvården samt bemötandet i samband med vården rätt att framställa en anmärkning. Anmärkningsförfarandet är det främsta sättet att utreda ett fall där en patient är missnöjd med vården och bemötandet. Ett skriftligt svar ska ges till anmärkningen inom skälig tid från det den gjordes. Skälig tid anses i allmänhet vara en svarstid på 1–4 veckor, såvida det inte finns särskilda skäl för en längre handläggningstid.

Den ansvariga föreståndaren för hälso- och sjukvården ansvarar även för att anmärkningar behandlas noggrant och korrekt. Det ärende som beskrivs i en anmärkning ska utredas objektivt och tillräckligt detaljerat så att patienten anser utredningen vara tillits- full och upplever sig ha blivit hörd i sak. Det ska framgå av beslutet som tas vad gäller anmärkningen vilka åtgärder anmärkningen har gett upphov till och hur ärendet i övrigt har skötts. Det går inte att söka ändring i beslut som tagits med anledning av en an- märkning, men ärendet kan tas upp för behandling om något nytt uppdagas i ärendet i fråga. Dokumentationen i samband med behandling av en anmärkning ska förvaras i ett eget arkiv, separat från patientjournalarkivet. Om den dokumentation som blir till vid behandling av en anmärkning innehåller relevanta uppgifter med hänsyn till patientens vård, kan de till dessa delar inkluderas i patientjournalen. [I en anvisning utfärdad av Valvira 2:2012](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_anvisning_2_2012.pdf) finns närmare instruktioner om anmärkningsförfarandet och praxis som knyter an till anmärkningar inom hälso- och sjukvården.

[Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)](http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785)

|  |
| --- |
| Ge en beskrivning av hur verksamhetsstället svarar på anmärkningar. |

# **Uppföljning och bedömning av egenkontroll**

|  |
| --- |
| Beskriv på vilket sätt verksamhetsstället följer upp att egenkontrollen verkställs. |
| Ge en beskrivning av uppdateringsprocessen för egenkontrollplanen. |

Ändringar i praxis skrivs omedelbart in i egenkontrollplanen och personalen informeras om ändringarna. Egenkontrollplanen ska fastställas årligen, även om inga ändringar har gjorts under året.

|  |
| --- |
| Ort och datum |
| Underskrift  Den ansvariga föreståndaren för hälso- och sjukvården godkänner och fastställer egenkontrollplanen.  Namnförtydligande |

**Bilagor till egenkontrollplanen:**

|  |
| --- |
|  |

**Ytterligare information:**

|  |
| --- |
|  |

Töm

Skriv ut