

EGENKONTROLLPLAN

Suomen Terveystalo Oy

Inledning

Enligt 27 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) ska tjänsteproducenten genom egenkontroll säkerställa kvaliteten och ändamålsenligheten i sin egen verksamhet och i verksamhet som bedrivs genom underleverantörer, samt klient- och patientsäkerheten.

Tjänsteproducenten ska för varje tjänsteenhet utarbeta en plan för egenkontroll som ett verktyg för det dagliga arbetet, i syfte att säkerställa verksamhetens kvalitet, ändamålsenlighet och säkerhet samt för att följa upp tillräckligheten hos den personal som deltar i klient- och patientarbetet. Planen för egenkontroll ska omfatta alla tjänster som produceras i tjänsteenheten av tjänsteproducenten själv eller på tjänsteproducentens vägnar.

I planen för egenkontroll ska ingå en beskrivning av förfarandena för anmälan av och lärande av risk- och avvikelsehändelser.

Genomförande av egenkontroll inom Suomen Terveystalo Oy

Denna egenkontrollplan tillämpas i följande serviceenheter inom Suomen Terveystalo Oy (med undantag för verksamheten på Åland).

Serviceenheterna omfattar all verksamhet vid de verksamhetsställen (enheter) som är registrerade under dem. Verksamhetsställena och serviceområdena framgår även av Soteri-registret.

Terveystalo Digiterveys
Terveystalo Helsinki Uniklinikka
Terveystalo Helsinki Kamppi Ruoholahti
Terveystalo Jyväskylä
Terveystalo Kuopio
Terveystalo Joensuu
Terveystalo Lahti
Terveystalo Savonlinna
Terveystalo Kouvola
Terveystalo Lappeenranta
Terveystalo Tampere
Terveystalo Turku
Terveystalo Pori
Terveystalo Mobiilimagneetti
Terveystalo Mobiiliseulonta, bröstcancerscreening
Terveystalo Seinäjoki
Terveystalo Oulu
Terveystalo Rovaniemi
Terveystalo Hyvinkää
Terveystalo Iso Omena

Denna plan för egenkontroll beskriver inte verksamheten inom Rela-Hierojat Oy, Terveystalos Partnerlösningar, Personalservice eller Terveystalo Kuntaturva Oy, eftersom dessa har egna planer för egenkontroll.

Utöver denna plan för egenkontroll har verksamhetsställen där närlaboratorieundersökningar inom klinisk mikrobiologi utförs upprättat en verksamhetsspecifik plan för egenkontroll inom mikrobiologi.

De hälso- och sjukvårdstjänsteproducenter som verkar inom Terveystalo (inklusive näringsidkare och aktiebolag) har förbundit sig att följa Terveystalos plan för egenkontroll. Utöver detta ska de upprätta en egen plan för egenkontroll. Enligt avtalet med tjänsteproducenten ska denne följa allmänt accepterade medicinska principer samt de verksamhetsätt och processer som tillämpas vid läkarmottagningen, med utnyttjande av läkarmottagningens verktyg. Om inte tvingande lagstiftning föreskriver annat ansvarar läkarmottagningen (Terveystalo) och tjänsteproducenten var för sig självständigt för sin verksamhet gentemot patienter, myndigheter och andra parter.

I denna plan för egenkontroll hänvisas till Terveystalos processer, arbetsanvisningar och annat material som finns tillgängligt på Terveystalos intranät.

När beteckningen ansvarig läkare används i denna plan för egenkontroll avses därmed även ansvarig företagshälsovårdsläkare och ansvarig tandläkare.

Uppgifter om tjänsteproducenten och ansvarspersoner

Tjänsteproducent: Suomen Terveystalo Oy

Adress: Jaakonkatu 3 A, vån. 6, 00100 Helsingfors

Telefon: 030 633 11

Fax: 030 633 1602

FO-nummer: 1093863-3

Ansvarspersoner för verksamhetsenheterna

Verksamhetsenheter och serviceområden inom hälso- och sjukvården

(med undantag för företagshälsovård, munhälsa samt serviceområden som produceras vid enheter för offentliga tjänster)

Ledande överläkare, hälso- och sjukvårdstjänster

Jukka Pitkänen

Verksamhetsenheter och serviceområden inom företagshälsovården

Överläkare, företagshälsovårdstjänster

Ilse Rauhaniemi

Privata verksamhetsenheter och serviceområden inom munhälsa

Övertandläkare

Ritva Lindblad

Adress- och kontaktuppgifter till verksamhetsställena finns på Terveystalos webbplats.

E-postadresserna är av formen förnamn.efternamn@terveystalo.com.

Verksamhetsidé, verksamhetsprinciper, strategi, värderingar och mission

Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Terveystalo är Europas största privata leverantör av hälso- och sjukvårdstjänster sett till omsättning i Finland och en av Finlands ledande aktörer inom företagshälsovård. Vi bygger en smidig, omsorgsfull och effektiv framtid för hälso- och sjukvården. Vi erbjuder omfattande tjänster inom primärvård, specialiserad sjukvård, munhälsa, bilddiagnostik, laboratorietjänster, rehabilitering samt välfärdstjänster till företag, privatpersoner och som köpta tjänster till välfärdsområden. Terveystalos digitala mottagning erbjuder service oberoende av tid och plats, dygnet runt (24/7).

Terveystalo tillhandahåller sina tjänster vid cirka 360 verksamhetsställen i Finland, inklusive 18 sjukhus.

År 2025 betjänade Terveystalo i Finland cirka 1,2 miljoner enskilda kunder och det totala antalet kundbesök uppgick till cirka 7,2 miljoner.

Strategi, värderingar och mission

Terveystalos strategi:

Vi strävar efter att vara marknadens starkaste aktör inom datadriven integrerad vård, som levererar hälso- och sjukvård av högsta kvalitet, med hög medicinsk effektivitet samt en utmärkt kund- och professionell upplevelse. Genom vår modell för integrerad vård eftersträvar vi både positiv samhällelig genomslagskraft och hög lönsamhet.

Vi vill erbjuda våra kunder smidig, omtänksam och effektiv integrerad vård. Våra strategiska fokusområden för åren 2024–2026 är:

- **Överlägset kundvärde genom integrerad vård:**
Kostnadseffektiv förebyggande verksamhet och mätbart bästa medicinska effektivitet längs våra vårdprocesser.
- **Organisk tillväxt:**
Försäkringspartnerskap, tillväxt inom specialistområden samt munhälsovård.
- **Förbättrad lönsamhet:**
Automatisering av rutinuppgifter, kundstyrning och intelligent resursplanering, förnyelse av den digitala arkitekturen samt ett resultatförbättringsprogram i Sverige.
- **Engagerade professionella:**
Smidiga arbetsflöden för yrkesverksamma och utveckling av ledningsförmåga.
- **Optimerad affärspportfölj:**
Expansion till nya hälso- och sjukvårdstjänster.

Terveystalos värderingar:

Människan i centrum.

Vi tar ansvar för varje människas hälsa och välbefinnande samt för möjligheten till ett gott liv. Vi agerar tillsammans för kundens bästa, och kunden visar riktningen för förnyelse. Vi stöttar varandra och värdesätter all vår kompetens.

Medicinsk vetenskap visar vägen.

Allt vi gör bygger på medicinsk vetenskap och evidensbaserad kunskap. Vårdens effektivitet och kundens välbefinnande styr alla våra beslut.

En förnyare av hälso- och sjukvården.

Vi främjar kreativitet och en kultur som stöder kontinuerlig utveckling. Vi utmanar oss själva att bygga en mer fungerande hälso- och sjukvård för alla och att förnya hela branschen genom ett fördomsfritt utnyttjande av teknologi.

Terveystalos mission:

Vi kämpar för ett hälsosammare liv.

Detta är Terveystalos uppdrag, vår mission. Det innebär att vi inte enbart behandlar sjukdomar, utan också hjälper människor att leva ett hälsosammare liv. Ett hälsosammare liv har även en samhällelig dimension, eftersom friskare människor också innebär friska arbetsgemenskaper och ett friskare samhälle.

Organisering och ledning av egenkontrollen

I detta avsnitt beskrivs de förfaranden genom vilka ansvarspersonerna för verksamhetsenheterna säkerställer fullgörandet av de skyldigheter som föreskrivs i tillsynslagen.

Terveystalos medicinska ledningsgrupp fungerar som bolagets högsta medicinska beslutsorgan. Den vid var tid sittande ordföranden för den medicinska ledningsgruppen deltar även i koncernledningsgruppens möten.

Ordförande för den medicinska ledningsgruppen är ledande överläkare för hälso- och sjukvårdstjänster. Ledningsgruppen består av överläkare för affärsområdena, och som medlem ingår även verkställande direktören, vilket stärker kopplingen mellan koncernledningen och det medicinska beslutsfattandet.

Den medicinska ledningsgruppen ansvarar för utformning, ledning och uppföljning av Terveystalos medicinska vision och strategi. Därtill ansvarar gruppen för att leda och följa upp medicinsk kvalitet, vårdresultat och patientsäkerhet samt för att säkerställa genomslagskraften i det medicinska ledarskapet inom hela koncernen.

På verksamhets- och områdesnivå representeras ansvarspersonerna för verksamhetsenheterna av ansvariga läkare, områdets ansvariga läkare samt, inom rehabiliteringstjänsterna, servicechef. Som stöd i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet verkar chefer för hälso- och sjukvårdstjänster, kvalitets- och patientsäkerhetsansvariga, Head of Dental samt samtliga chefer.

Vid frånvaro eller jäv för ansvarig läkare eller servicechef utses ersättare från fall till fall vid verksamhetsstället av chefen för hälso- och sjukvårdstjänster.

Genomgång av planen för egenkontroll ingår i personalens introduktionsprogram. Uppdateringar behandlas på verksamhetsställenivå alltid när väsentliga ändringar görs. Planen för egenkontroll fungerar som ett verktyg för utveckling av verksamheten, och genomförandet följs upp bland annat som en del av de årliga interna revisionerna.

Beskrivning av verksamheten och kvalitetsledning

Beskrivning av verksamheten

Ansvarsfull verksamhet är ett centralt värde i Terveystalos verksamhet. Vi är engagerade i hög kvalitet och kontinuerlig utveckling av vår verksamhet. Vårt främsta mål är att främja hälsa och välbefinnande hos våra kunder och vår personal. Vi skapar även positiva effekter i det omgivande samhället och främjar etiska verksamhetssätt i hela vår värdekedja. Därtill är vårt mål att minimera vår miljöpåverkan i all vår verksamhet och i alla våra produkter.

Terveystalos kvalitet baseras på medicinsk kvalitet, operativ kvalitet, kvalitet i kundupplevelsen samt kvalitet i yrkesutövarnas upplevelse. Målet med kvalitetsarbetet är att säkerställa tillgången till tjänster, patientsäkerheten, en högklassig och kontinuerligt utvecklande kundupplevelse, genomförandet av dataskydd och informationssäkerhet, verksamhet i enlighet med rekommendationer samt utvecklingen av vårdens effektivitet.

Terveystalos kvalitet följs upp och mäts på flera nivåer. Verksamhetens resultat granskas regelbundet och utifrån dessa identifieras utvecklingsområden samt vidtas nödvändiga åtgärder. Kvaliteten leds som en integrerad del av ledningsstrukturerna på alla nivåer i organisationen, från högsta ledningen till de enskilda teamens och individernas dagliga arbete. Genomförandet och säkerställandet av patientsäkerhet och vård av hög kvalitet är varje Terveystalos medarbetares ansvar.

Terveystalo tillhandahåller både sina anställda hälso och sjukvårdsexperter och sina självständiga yrkesutövare (näringsidkare) aktuell anvisning samt elektroniska arbetsverktyg.

Kvalitetsledning

Verksamhetssystem

Utöver kvalitetsledningssystemet styrs verksamheten av flera andra krav och bindande skyldigheter som beskrivs i Terveystalos verksamhetssystem. Kvalitets och verksamhetssystemen fungerar som arbetsverktyg för alla medarbetare inom Terveystalo och säkerställer att verksamheten uppfyller gällande krav och producerar önskade resultat.

Terveystalos policyer (planen för egenkontroll, verksamhetspolicy, kvalitetspolicy, policy för riskhantering, etiska riktlinjer, dataskydds och informationssäkerhetspolicy samt miljöpolicy) styr verksamheten utöver gemensamma processer, anvisningar, förfaranden och standarder. Anvisningar som gäller skyddet av patientuppgifter beskrivs i bolagets dataskyddshandbok för patientarbete. Även nationella vådrekommandationer (Käypä hoito), lagstiftning och myndighetskrav som gäller branschen och privata serviceproducenter samt kundavtal utgör centrala krav som Terveystalo följer i sin verksamhet.

Inom Terveystalo ordnas årligen flera utbildningar som gäller kvalitet, patientsäkerhet, lokalsäkerhet samt dataskydd.

Företagshälsovårdstjänsterna grundar sig på statsrådets förordning om principerna för god företagshälsovårdspraxis. Varje verksamhetsställe inom Terveystalo som producerar företagshälsovårdstjänster har i enlighet med förordningen beskrivit sin verksamhet i företagshälsovårdens kvalitetshandbok.

Terveystalo har beviljats certifikat enligt ISO 9001 för kvalitets och ledningssystemet samt ISO 14001 för miljöledningssystemet som ett bevis på att våra tjänster uppfyller dessa kvalitetsstandarders krav från kunder och lagstiftning. Certifikaten och deras omfattning finns tillgängliga på Terveystalos webbplats under rapporteringen om ansvarstagande. Terveystalo främjar en kultur som stöder kontinuerlig utveckling samt följer upp och mäter kvaliteten på flera nivåer och med olika indikatorer. Utifrån dessa granskas verksamheten regelbundet, utvecklingsområden identifieras och nödvändiga åtgärder vidtas.

Koncernens kvalitets-team ansvarar bland annat för samordningen av interna och externa revisioner, utveckling, underhåll och utbildning i Terveystalos verksamhetshandbok och verksamhetssystem samt för styrning,

utveckling och upprätthållande av strukturerna för kvalitetsledning och kvalitetsnätverket. Nätverket av koncernens kvalitetschefer samt ansvariga för kvalitet och patientsäkerhet handleder personalen vid Terveystalos verksamhetsställen i att arbeta i enlighet med verksamhetshandboken.

Revisioner

De interna revisionerna, ledningens genomgångar och externa revisionerna som ingår i kvalitetsledningssystemet enligt ISO 9001 och miljöledningssystemet enligt ISO 14001 används för att bedöma ledningssystemens överensstämmelse med kraven och deras effektivitet. Utifrån resultaten fastställs i vilken utsträckning kvalitets och miljöledningssystemen uppfyller ställda krav och bidrar till önskade resultat. Därtill genomförs kliniska revisioner i samtliga bilddiagnostiska enheter i enlighet med strålsäkerhetslagen. Varje år revideras koncernfunktioner samt ett omfattande urval av våra olika affärsverksamheter och verksamhetsställen.

Terveystalo satsar starkt på interna revisioner. Nätverket av interna revisorer består av sakkunniga från olika serviceområden inom koncerntjänsterna. En extern ackrediterad revisor bedömer årligen, enligt stickprovprincipen, verksamheten vid Terveystalos verksamhetsställen i förhållande till kraven i kvalitetsstandard ISO 9001:2015 och miljöstandard ISO 14001:2015.

Resultaten av revisionerna rapporteras på verksamhetsställe, områdes och koncernnivå. För iakttagelser som kräver korrigerande åtgärder fastställs åtgärder och uppföljningsförfaranden avtalas. Revisionsrapporter, iakttagelser och korrigerande åtgärder är tillgängliga för alla medarbetare inom Terveystalo.

Bedömningskriterier som används vid revisioner

- Tillämpliga lagar, förordningar, myndighetsföreskrifter och tillståndsvillkor
- Tillämpliga standarder, till exempel ISO 9001, ISO 14001, ISO 13485 och ISO 27001
- Organisationens värderingar, strategiska fokusområden, uppförandekoder och principer
- Organisationens gemensamma processer och anvisningar
- Kundlöften och kundavtal
- Mål, indikatorer, åtgärder, resurser och uppföljning

Terveystalos digitala tjänster har beviljats informationssäkerhetscertifikatet ISO 27001. Certifikatet har utfärdats av det externa revisionsföretaget Bureau Veritas. Upprätthållandet av certifieringen omfattar både interna och externa informationssäkerhetsrevisioner.

Kvalitetskrav för leverantörer och underleverantörer

Terveystalos upphandlingar styrs av upphandlingspolicyn. Upphandlingarna genomförs planmässigt, kostnadseffektivt samt i möjligaste mån enhetligt och centraliserat. Vid upphandlingar följs Terveystalokoncernens etiska riktlinjer. I upphandlingar och anbudsfrågningar beaktas ekonomiska, skattemässiga, juridiska, sociala och miljörelaterade aspekter. Upphandlingarna ska baseras på totalekonomisk fördelaktighet och kvalitet. Vid upphandlingar beaktas produkters och tjänsters livscykelpåverkan och livscykelkostnader samt aspekter som främjar energieffektivitet.

Terveystalo förutsätter att leverantörer genom avtal förbinder sig att följa tillämplig lagstiftning, myndighetskrav och kvalitetsstandarder som gäller inom respektive bransch.

Kvalitetsindikatorer och kvalitetsmål som fastställts för Terveystalos avtalsleverantörer följs upp i enlighet med Terveystalos SRMmodell. Därutöver genomförs leverantörsrevisioner årligen enligt överenskommelse för strategiska leverantörer och leverantörer som är kritiska för Terveystalos verksamhet. Leverantörerna förutsätts agera i enlighet med Terveystalos Supplier Code of Conduct.

Kundnöjdhet

Kvalitetsledningssystemet enligt SFSEN ISO 9001:2015 förutsätter en systematisk uppföljning av kundnöjdhet samt kontinuerlig utveckling av kundorienterad verksamhet. Inom Terveystalo (med undantag för rehabiliteringstjänster) följs kundernas upplevelser upp med hjälp av följande metoder:

- NPS (Net Promoter Score), rekommendationsindex som samlas in i realtid via SMSfeedback
- Kundnöjdhet per sakkunnig
- Vårdens effektivitet mätt med PEI (Patient Enablement Instrument), som mäter patientens upplevelse av att klara sig
- Insamling och utnyttjande av direkt kundfeedback
- Kundnöjdhetenkäter

NPSmätningen (Net Promoter Score) genomförs genom att ett textmeddelande skickas till kunden dagen efter besöket. Kunden ombeds bedöma hur sannolikt det är (på en skala från 0 till 10) att hen skulle rekommendera Terveystalo till vänner eller kollegor. Kunden har även möjlighet att avböja att ta emot enkäter.

Mätning av kundnöjdhet per sakkunnig ger mer detaljerad och riktad information om kundnöjdheten längs servicekedjan som komplement till den övergripande NPSuppföljningen. Feedbacken är i första hand avsedd att stödja den enskilda yrkesutövarens professionella utveckling samt fungera som ett verktyg för coachande ledarskap för chefer. För Terveystalos yrkesutövare mäts kundnöjdheten med frågan: *"Hur nöjd var du med vår sakkunnigs service?"* (skala 1–5).

PEImätaren (Patient Enablement Instrument) mäter patientens upplevelse av att klara sig och används som ett mått på vårdens effektivitet. För Terveystalos yrkesutövare mäts denna upplevelse med frågan: *"Efter mottagningsbesöket klarar jag av att hantera min sjukdom ..."*

Mycket bättre (4), Bättre (3), Som tidigare (2), Sämre (1), Kan inte säga (–).

Kunder kan även spontant lämna feedback om verksamheten via kundfeedbackformulär, per post, epost, muntligen, vid personliga besök, kundmöten samt via webbplatsen. På Terveystalos webbplats finns separata feedbackformulär för privatkunder samt för representanter för företags, organisations och offentliga sektorns kunder. Kunden kontaktas alltid om hen har önskat återkoppling och lämnat sina kontaktuppgifter. Feedback kan även lämnas anonymt.

Hantering av kundfeedback beskrivs i Terveystalos verksamhetssystem och sker via feedbacksystemet. Systemet styr hanteringsprocessen och producerar rapporter. Uppföljning sker på alla nivåer i organisationen med hjälp av överenskomna indikatorer och rapporter.

Utöver ovan nämnda metoder används kundnöjdhetsenkäter för företagskunder samt inom vissa affärsverksamheter.

Personal

I detta avsnitt beskrivs mer ingående processerna för rekrytering, introduktion, utvecklingssamtal samt kompetensutveckling av personalen. Därtill redogörs för processer som gäller arbetarskydd och patientsäkerhet.

Terveystalo säkerställer behörighetsuppgifter för personal som arbetar inom hälso- och sjukvården via Tillstånds- och tillsynsverket innan anställningsförhållandet eller uppdragsförhållandet som yrkesutövare inleds. Terveystalo reagerar på ett ändamålsenligt sätt på respons som gäller personalens verksamhet och tjänster och som erhålls från tillsynsmyndigheter och kunder.

I fråga om privata näringsidkare (yrkesutövare) och bolag säkerställs i samband med intervju och avtalsslut bland annat examensbevis, yrkesrättigheter via JulkiTerhikki, registrering i Soteri-registret samt språkkunskaper och kompetens. Dessa är inte anställda hos Terveystalo och ansvarar därför självständigt bland annat för sin fortbildning.

Personalens antal och struktur

Vid Suomen Terveystalo Oy arbetar 10600 personer, av vilka 51% är anställda, 1% inhyrd personal och 48% yrkesutövare.

Rekrytering och säkerställande av kompetens

Terveystalo säkerställer behörighetsuppgifterna för personal som arbetar inom hälso- och sjukvården via JulkiTerhikki innan anställningen eller yrkesutövningen påbörjas. Terveystalo reagerar på ett ändamålsenligt sätt på respons som rör personalens verksamhet och tjänster, vilken erhålls från tillsynsmyndigheter och/eller kunder.

Arbetstagare i anställningsförhållande som enligt lag arbetar med barn, ungdomar, personer med funktionsnedsättning eller äldre ska före anställningen uppvisa ett utdrag ur straffregistret.

För privata näringsidkare (yrkesutövare) och bolag säkerställs i samband med intervju och avtal bland annat examensbevis, yrkesrättigheter via JulkiTerhikki, registrering i Soteri-registret, FO-nummer, giltig patientförsäkring samt språkkunskaper och kompetens. Utdrag ur straffregistret för arbete med barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättning säkerställs av tillsynsmyndigheten i samband med registreringen. Dessa personer står inte i anställningsförhållande till Terveystalo och ansvarar därför självständigt för exempelvis fortbildning.

Karriärtjänster följer begränsningar i rätten att utöva yrket som publiceras i Officiella tidningen, och vidtar vid behov åtgärder enligt beslut av serviceenhetens ansvarsperson.

Vår rekryteringsprocess omfattar en noggrann bedömning av den valda personens kompetens, de tillstånd som krävs för uppgiften samt praktisk språkkunskap i förhållande till de kompetens- och behörighetskrav som uppgiften ställer. Därutöver säkerställs personens kompetens inom ramen för en obligatorisk provotid

Introduktion

För de praktiska arrangemangen i början av anställningen och för introduktionen av den nya medarbetaren ansvarar närmaste chef eller en person som chefen utser. Vid introduktion av läkare inom Terveystalo biträds processen huvudsakligen av läkar och sakkunnigansvariga (LAV). Vid introduktion av tandläkare medverkar Terveystalos serviceansvariga inom munhälsövård (PAV), regiondirektörer samt ansvariga tandläkare.

Introduktionen säkerställer att den nya medarbetaren får den information om företaget, den egna enheten och arbetsuppgiften som krävs för att lyckas i sitt arbete. Terveystalos introduktionsanvisningar samt introduktionsmaterial som riktar sig till nya yrkesutövare finns tillgängliga i intranätet och i den webbaserade lärmiljön. Stödmaterial och introduktionsblanketter finns både för Terveystalos verksamhet och för olika yrkesgruppers behov. Särskild uppmärksamhet fås vid läkemedelsbehandlingsplanen samt introduktion i användningen av apparater och utrustning.

Introduktionen av anställd personal dokumenteras i personaldatasystemet. Uppföljning av hur introduktionen och den nya medarbetarens etablering i arbetet har lyckats sker genom en introduktionenkät. Enkäten skickas automatiskt till alla nya medarbetare 60 dagar efter att anställningen inletts. För läkare kan uppgifter om hur etableringen i arbetet har lyckats samlas in redan tidigare, då introduktionenkäten genomförs genom samtal med läkaren.

För den yrkeskompetens och utbildning hos eventuell inhyrd personal som används inom Terveystalo, för kontroll av yrkesbehörighet via **Tillstånds- och tillsynsverket** samt vid behov kontroll av utdrag ur straffregistret ansvarar bemanningsföretaget. Terveystalo ansvarar för introduktionen av den inhyrda arbetstagaren i arbetsuppgiften och arbetsplatsens förhållanden, i arbetarskyddsåtgärder samt vid behov i arrangemang som gäller samarbete och information inom arbetarskyddet samt företagshälsövården.

Utvecklingssamtal

I utvecklingssamtalet som förs av närmaste chef fastställs målen för det kommande året samt utvärderas hur målen för den föregående perioden har uppnåtts och vilka resultat som nåtts. Utvecklingssamtalen utgör även ett forum för att ge och ta emot respons samt för diskussion om kompetensbehov och arbetsvälbefinnande. Syftet med Terveystalos utvecklingssamtal är att stödja verksamhet i enlighet med strategin, målformulering och engagemang samt att möjliggöra utveckling av personalens kompetens i linje med uppställda mål.

Målet är att med yrkesutövare föra ett yrkesutövarsamtal en gång per år. För genomförandet av samtalet ansvarar den ansvarsperson som utsetts för respektive yrkesutövare.

Närmaste chef ansvarar för att utvecklingssamtalet genomförs. Utvecklingssamtalen dokumenteras i personaladministrationssystemet, där genomförandet av samtalet kan verifieras.

Målet är att med yrkesutövare föra ett yrkesutövarsamtal en gång per år. För genomförandet ansvarar den ansvarsperson som utsetts för respektive yrkesutövare.

Personaladministrationen och vid behov erforderliga sakkunniga granskar årligen att stödmaterialet för utvecklings och yrkesutövarsamtal är aktuellt.

Utbildning och kompetensutveckling

Terveystalo ordnar ett omfattande utbildningsutbud för sin personal, inklusive yrkesinriktad kompletterande utbildning för olika yrkesgrupper (t.ex. Terveystalos egna Läkardagar för läkare och tandläkare, lärmiljön Oppiportti, lärmiljön QAdental för anställda tandläkare och specialisttandläkare, utbildningsdagar inom företagshälsovård för företagshälsovårdare, utbildningar inom läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning samt första hjälpenutbildningar riktade till hela personalen), behörighetsgivande utbildningar, administrativa utbildningar (t.ex. utbildning i informationsteknik och chefsutbildning) samt utbildning om Terveystalos egna tjänster (t.ex. utbildningsdagar inom bilddiagnostik).

Terveystalos personal utbildas även genom regelbundna utbildningar i första hjälpen, informationssäkerhet och dataskydd, etiska riktlinjer, patient och kundsäkerhet samt hantering av hot och risksituationer.

Terveystalo fungerar dessutom som utbildare för läkare som specialiserar sig inom företagshälsovård. Som stöd för verksamhetsplatsutbildningen ordnas teoretisk utbildning för läkare under specialisering inom företagshälsovård (periodutbildning och multiprofessionell branschutbildning). Utbildare för specialiserande läkare är skyldiga att regelbundet delta i pedagogisk utbildning för utbildare som erbjuds av universitetet. Terveystalo ordnar även bland annat utbildningshelheten *Från kunskap till färdighet* riktad till läkare.

Uppföljningen av utbildningar sker både via personaldatasystemet och den elektroniska utbildningsplattformen. Närmaste chef säkerställer genomförandet av utbildningar även i samband med utvecklingssamtalen. Särskild uppföljning sker av lagstadgad utbildning i strålskydd samt av fortbildning inom företagshälsovård i enlighet med social och hälsovårdsministeriets rekommendationer som en del av kvalitetsrevisionerna.

En yrkesutbildad person inom hälso och sjukvården som inom Terveystalo verkar som självständig yrkesutövare (näringsidkare) på avtalsbasis ansvarar själv för nivån på sin medicinska kompetens, dess upprätthållande samt för att tillräcklig fortbildning genomförs. När en yrkesutbildad person inom hälso och sjukvården på avtalsbasis verkar i ett annat företags namn, ansvarar det aktuella företaget för personens yrkeskompetens och utbildning. Terveystalo förutsätter att yrkesutbildade personer inom hälso och sjukvården som verkar vid dess verksamhetsställen har en tillräcklig kompetensnivå i enlighet med sin yrkesbeteckning.

Uppföljning av arbetsvälbefinnande

Faktorer som begränsar arbetsvälbefinnandet följs upp utöver det dagliga ledarskapet även genom en årlig kompetensundersökning. I undersökningen mäts personalens och yrkesutövarnas nöjdhet med förutsättningarna för att lyckas i arbetet, såsom arbetsbelastning och ändamålsenlighet i arbetsredskapen. Genom enkäterna följer vi även personalens bedömning av den egna orken i arbetet.

I enlighet med den vid Terveystalo tillämpade verksamhetsmodellen för ledning av prestation följer närmaste chef upp arbetstagarens prestation i arbetsuppgifterna och tar, vid tecken på förändringar i arbetsförmågan, så tidigt som möjligt upp saken till öppen diskussion med arbetstagaren. I de årliga utvecklingssamtalen ges även anvisningar om att diskutera personens eget arbetsvälbefinnande. Terveystalo har dessutom bland annat praktiska anvisningar för ingripande vid missbruksproblem. I chefsutbildningarna ingår som en väsentlig del utbildning i bemötande av utmanande situationer samt i tidigt stöd inom Terveystalo. Modellen för ledning av prestation finns tillgänglig i intranätet.

De huvudsakliga riskfaktorerna i arbetet är stick och skärskador, hot om våld, nattarbete, ergonomiska belastningsfaktorer samt psykisk belastning. Samtliga företagshälsovårdstjänster för personalen tillhandahålls genom den egna företagshälsovården. Vid akuta sjukdomsfall kan personalen inom ramen för företagshälsovårdsavtalet använda alla verksamhetsställen inom Suomen Terveystalo Oy. Förebyggande och ickebrådskande sjukvård sköts av utsedda ansvariga företagsläkare och företagshälsovårdare. Personalens arbetsförmåga följs upp genom olika typer av hälsoundersökningar. Vid Terveystalo stöds välbefinnandet systematiskt inom fyra delområden: hälsosamt arbete, välmående medarbetare, fungerande arbetsgemenskap och aktivt ledarskap.

Utöver företagshälsovårdstjänsterna stöds utvecklingen inom välbefinnandets delområden även av våra samarbetspartner inom arbetspensionsförsäkring.

Närmaste chef ansvarar för arbetstagarens arbetsförmåga. Om chefen får en motiverad misstanke om nedsatt arbetsförmåga, hänvisar chefen arbetstagaren i enlighet med givna anvisningar till en hälsoundersökning för bedömning av arbetsförmågan.

Arbetssäkerhet och arbetarskydd

För arbetssäkerheten för alla som arbetar inom koncernen ansvarar arbetsgivaren, cheferna och personalen gemensamt i enlighet med fastställda säkerhetsansvar. Arbetarskyddschefer samt av personalen valda arbetarskyddsfullmäktige stöder chefer och personal i frågor som gäller arbetssäkerhet och arbetarskydd samt utvecklar arbetssäkerhetsfrågor inom ramen för arbetarskyddets samverkan.

Riskbedömning av arbetsuppgifter är en av de viktigaste utvecklingsåtgärderna inom arbetssäkerheten i koncernen och genomförs enligt en fastställd årsklocka, yrkesgruppsvis och per verksamhetsställe. På basis av bland annat riskbedömningarna genomförs koncerngemensamma arbetssäkerhetsåtgärder inom affärsverksamheterna och vid verksamhetsställena med beaktande av lokala förhållanden. Arbetssäkerhet har även en central roll i introduktionen av personalen.

Terveystalo har omfattande anvisningar för olika situationer som kan äventyra arbetssäkerheten, såsom hantering av hot och våldssituationer, bemötande av aggressiva personer, ensamarbete, handlingsmodell vid olaga hot, åtgärder vid exponering för blod, kemikaliesäkerhet med mera.

Anvisningar som gäller arbetssäkerhet tillämpas inom hela koncernen. Anvisningarna finns tillgängliga i intranätet. Arbetssäkerhetsanvisningarna tillämpas i sin helhet även på yrkesutövare som arbetar vid Terveystalo.

Säkerställande av tillräckliga resurser

Säkerställandet av tillräcklig bemanning genomförs både på verksamhetsställesnivå (serviceställe) och på koncernnivå under affärsverksamhetens övergripande ansvar. I Terveystalos kontinuitetsplan har de verksamhetsmodeller fastställts som säkerställer produktionen av Terveystalos kritiska tjänster vid undantags-

och störningssituationer och därigenom tillgången till medicinska tjänster samt kontinuiteten i affärsverksamheten.

Registrering av verksamhetsenheter och serviceställen samt lokaler

Verksamhetsenheterna med tillhörande serviceställen är korrekt registrerade och nödvändiga myndighetstillstånd har erhållits. Registreringsbeslut för serviceställena med eventuella bilagor (t.ex. protokoll från förhandsinspektion) samt övriga tillståndsbeslut (t.ex. tillstånd från Fimea och STUK) lagras på en gemensam nätverksenhet i särskilt anvisade mappar.

- Verksamhetsenheter med tillhörande serviceställen som registrerats efter ikraftträdandet av tillsynslagen och bestämmelserna om egenkontroll finns tillgängliga i Soteri samt i [THL:s register över social- och hälsovårdsorganisationer](#).
 - Tillstånd som har ansökts före ikraftträdandet av tillsynslagen (741/2023) den 1 januari 2024 samt före ikraftträdandet av Valviras föreskrift om egenkontroll (Dnr V/42106/2023) den 8 maj 2024 är fortsatt giltiga. Tillstånden har ansökts i enlighet med den lagstiftning och de anvisningar som gällde vid ansökningstidpunkten.
- Säkerhetstillstånd som beviljas av STUK är verksamhetsställesspecifika.
- Av Fimea beviljade tillstånd för läkemedelscentraler på sjukhusnivå uppgår till 13 stycken.
- Av Fimea beviljade verksamhetstillstånd för medicintekniska produkter är nationella och omfattar distribution av medicintekniska produkter samt egen tillverkning av programvara som klassificeras som medicinteknisk produkt (software as a medical device). Den aktörsspecifika registreringen i Fimeas CERE-register kan kontrolleras i de förteckningar som upprätthålls av Fimea:
- [Förteckning över distributörer registrerade i CERE](#) (pdf)
- [Förteckning över registrerade hälso- och sjukvårdsenheter som tillverkar medicintekniska produkter för eget bruk](#) (pdf)
- Tillståndsändringar avseende tryckbärande anordningar som beviljas av Tukes ansöks verksamhetsställesspecifikt. På koncernnivå koordinerar den ansvariga tryckkärlsövervakaren ändringarna i [Tukes register över tryckbärande anordningar](#). Lokala tillstånd lagras i Terveystalos informationssystem.
- Diagnostik av smittsamma sjukdomar är tillståndspliktig verksamhet, och laboratorierna inom Suomen Terveystalo Oy står, vad gäller närlaboratorieundersökningar inom klinisk mikrobiologi, under tillsyn av SYNLAB Suomi Oy. Verksamhetsstället ansvarar för att den verksamhetsspecifika planen för egenkontroll inom mikrobiologi samt övriga tillsynsdokument hålls aktuella. Som tillsynslaboratorium anmäler SYNLAB uppgifterna om de verksamhetsställen inom Terveystalo som omfattas av tillsynen till Tillstånds- och tillsynsverket samt följer kvaliteten och undersökningsvolymerna för Terveystalos närlaboratorieundersökningar inom klinisk mikrobiologi. Därutöver ger SYNLAB handledning och stöd till Terveystalo vid utarbetande av anvisningar, introduktion av personal samt lösning av problemsituationer.

Koordinatorn för myndighetsärenden ger råd, anvisningar och stöd till chefer för hälso- och sjukvårdstjänster samt andra personer som ansvarar för registreringar inom Terveystalo-koncernen i Finland.

Terveystalo är till största delen hyresgäst i affärs- och kontorsfastigheter. Hyresavtalen är till sin natur i regel långfristiga.

Lokaler och deras underhåll

Terveystalos lokaltjänster ansvarar för lokalernas ändamålsenlighet och den strukturella säkerheten. Fastighetsförvaltningssystemet innehåller uppgifter om samtliga verksamhetsställen som omfattas av hyresavtal. Det normala underhållsansvaret för fastigheten ligger i hyresobjekt i huvudsak hos fastighetsägaren. Den fastighetsteknik som betjänar Terveystalos medicintekniska utrustning ligger på Terveystalos ansvar. Denna fastighetsteknik sköts och underhålls av avtalspartner.

Den verksamhet som bedrivs i lokalerna fastställer skyddsnivån för objektet i fråga om passerkontroll samt inbrotts- och brandskydd. Om fastighetsägaren i objektet har motsvarande system i bruk, utnyttjas dessa. Varje lokal är utrustad med ett inbrottslarmssystem. Vid brandskydd följs bestämmelserna i Finlands byggbestämmelsesamling, och särskild vikt läggs vid brandskyddet i operationsavdelningar.

Terveystalo verkar i huvudsak som hyresgäst i affärs- och kontorsfastigheter. Hyresavtalen är i regel långsiktiga på grund av verksamhetens karaktär.

Genomförande och tillsyn av lokalplanering

Lokaltjänster ansvarar för ledningen av den byggnadstekniska planeringen och genomförandet av lokalerna. Lokal-lösningarna planeras så att de främjar ett smidigt arbetsutförande och ärendehantering, med beaktande av lokalernas hälsosamhet, konfidentiell hantering av ärenden, lokalsäkerhet samt ekologisk och ekonomisk hållbarhet. Lokalerna planeras i samarbete med fastighetschefer och användare, i enlighet med den fastställda planerings och genomförandeprocessen.

För olika verksamheter har rumsbeskrivningar (rumskort) utarbetats i syfte att säkerställa enhetliga, funktionella, högkvalitativa och effektiva lokaler. Rumsbeskrivningarna är alltid vägledande och tillämpas med hänsyn till byggnaden och omgivningen. Nödvändiga rumsbeskrivningar tillhandahålls planerarna från fall till fall.

Vägledande arbetsbeskrivningar utarbetas objektspecifikt för byggnadsteknik, VVS, el och automationssystem (LVISA) samt gassystem. I arbetsbeskrivningarna behandlas bland annat krav på datakommunikationsnät, ventilation, kylning, kamera och ljudsystem samt övriga tekniska system.

Inspektionsbesök av lokaler genomförda av myndighet eller serviceanordnare efter ikraftträdandet av föreskriften om egenkontroll

- Inspektionsbesök genomfört av välfärdsområdet avseende bildiagnostikverksamheten vid verksamhetsstället i Jyväskylä den 20 januari 2026. Vid inspektionsbesöket fastställdes inga åtgärder.
- Inspektionsbesök genomfört av välfärdsområdet vid verksamhetsstället Saarijärvi Fysio den 27 mars 2026. Vid inspektionsbesöket fastställdes inga åtgärder.

Säkerhetsanvisning

Inom Terveystalokoncernen har en mall för säkerhetsanvisningar utarbetats, vilken används inom samtliga affärsverksamheter i koncernen. I mallen för säkerhetsanvisningar beskrivs risker relaterade till lokalsäkerhet, förebyggande åtgärder samt verksamhetsmodeller för situationer där risker eventuellt realiserar. En verksamhetsställeanpassad säkerhetsanvisning upprättas för varje verksamhetsställe i enlighet med mallen för säkerhetsanvisningar samt den särskilda anvisning som tagits fram för dess upprättande. Verksamhetsstället ansvarar för innehållet i och aktualiteten av sin egen säkerhetsanvisning.

För varje verksamhetsställe har en säkerhetsorganisation utsetts, med ansvar för att utarbeta, uppdatera och implementera säkerhetsanvisningen genom säkerhetsrundor för verksamhetsställets personal.

Verksamhetsstället granskar sin säkerhetsanvisning minst vartannat år samt alltid i samband med förändringar i lokalerna. Väsentlig information från fastighetens allmänna räddningsplan överförs till säkerhetsanvisningen, som är ett mer detaljerat dokument än räddningsplanen.

Verksamhetsställen där kirurgiska ingrepp utförs upprättar, utöver säkerhetsanvisningen, även en utredning om utrymningssäkerhet, vilken lämnas till områdets räddningsmyndigheter.

Inom Terveystalokoncernen används ett elektroniskt kemikaliereregister, där varje verksamhetsställe upprättar en verksamhetsställesspecifik kemikalieförteckning. I kemikalierregistret finns en uppdaterad säkerhetsdatablad för varje kemikalie som används inom Terveystalo, inklusive tillhörande säkerhetsanvisningar. Kemikalierregistret är tillgängligt för hela personalen.

Lokaler för läkemedelshantering

Vid Terveystalo säkerställs ändamålsenligheten av lokaler för läkemedelshantering i samtliga enheter där läkemedelsbehandling genomförs. Vid Terveystalos 13 sjukhusverksamhetsställen finns ett eget läkemedelscenter.

Läkemedel förvaras vid verksamhetsstället i låsbara, tillräckligt stora och ändamålsenliga utrymmen, till vilka endast personer med behörighet att hantera läkemedel har tillträde. Vid förvaring och hantering av läkemedel ägnas särskild uppmärksamhet åt läkemedel som är förenade med risk för missbruk. I enlighet med verksamhetsställets säkerhetsanvisning beaktar verksamhetsstället även särskilda anvisningar, exempelvis gällande gaser och brandfarliga vätskor.

Styrmodell för riskhantering

Riskhantering är en systematisk verksamhet vars syfte är att säkerställa en koncerngemensam och ändamålsenlig identifiering, bedömning, hantering och övervakning av risker. Riskhantering är en väsentlig del av Terveystalos strategiprocess, beslutsfattande, dagliga ledning och verksamhet samt av kontroll och rapporteringsförfarandena.

Vid Terveystalo klassificeras risker i risker som hänför sig till affärsmiljön, affärsprocesser och affärsrelationer samt finansiella risker. De ovan nämnda riskerna identifieras och bedöms som en del av strategiprocessen. Riskernas sannolikhet och konsekvenser bedöms i samband med strategiprocessen över strategiperioden (3–5 år). Risker som är kopplade till uppnåendet av strategiska mål bedöms som en del av verksamhetsplanerings och budgetprocessen (1 år), och vid bedömningen utnyttjas bland annat iakttagelser från projekt, rapporter om avvikande händelser samt revisioner.

Syftet med styrmodellen för riskhantering är att säkerställa att Terveystalos riskhantering omfattar alla väsentliga riskområden och att den övergripande riskbilden är korrekt. Vidare är målet med styrmodellen att säkerställa analys och delning av väsentlig riskinformation bland annat mellan gemensamma koncernfunktioner och affärsområden samt att följa upp framstegen i riskhanteringsåtgärder över organisationsgränserna. Affärsområdena ansvarar för hanteringen av risker som är förknippade med deras egen verksamhet.

Terveystalos styrelse fastställer riskkaptiten, godkänner koncernens riskhanteringspolicy samt behandlar koncernens mest betydande risker och osäkerhetsfaktorer.

Verkställande direktören leder Terveystalos riskhantering. I ledningen av riskhanteringen stöds verkställande direktören av finansdirektören (CFO), som behandlar aktuella frågor inom riskhantering och bereder utkastet till koncernens riskrapport.

Ansvar för genomförandet av riskhanteringen ligger hos ledningen för affärsverksamheten och koncernfunktionerna. Finansdirektören koordinerar riskhanteringsprocessen tillsammans med utsedda personer, ansvarar för riskrapporteringen samt deltar tillsammans med affärsverksamheterna och koncernfunktionerna i identifieringen av risker och fastställandet av riskhanteringsåtgärder. Varje medarbetare inom Terveystalo ska känna till och hantera riskerna inom sitt eget ansvarsområde.

Risker på hög nivå inom patientsäkerhet fastställs separat och beskrivs närmare i kapitlet Patientsäkerhet

Hantering av nödsituationer

Varje verksamhetsställe har beskrivit verksamhetsrutiner och ansvar i nödsituationer. Anvisningar för hantering av nödsituationer har samlats på en egen sida i intranätet. Med nödsituation avses en första hjälpensituation som gäller en person vid verksamhetsstället eller i dess omedelbara närhet. Med nödsituation avses även andra avvikande situationer som inträffar vid verksamhetsstället (t.ex. brand).

I nödsituationer som uppfyller kriterierna för en kris agerar man i enlighet med koncernens anvisningar för kriskommunikation och hantering av undantagssituationer.

För avvikande situationer som inträffar i lokalerna har varje verksamhetsställe utarbetat en säkerhetsanvisning, vilken behandlas närmare i kapitlet som avser lokaler. Bedömning av arbetsmiljörisker genomförs i enlighet med företagshälsovårdens processer i samband med arbetsplatsutredningar.

Hantering av första hjälpensituationer

I verksamhetsanvisningen för första hjälpensituationer beskrivs hur man ska agera vid verksamhetsstället och i dess omedelbara närhet, med beaktande av bland annat verksamhetsställets storlek och personalstyrka. Anvisningen för första hjälpensituationer går årligen igenom vid verksamhetsstället och inom verksamheten av chefen för hälsojänster, närmaste chef eller annan ansvarsperson. Därtill övas handlingsmodellen i samband med verksamhetsställets första hjälpenutbildningar. Det är chefernas ansvar att säkerställa att varje medarbetare känner till innehållet i anvisningen för första hjälpensituationer.

Chefen för hälsojänster, eller person i motsvarande roll, ansvarar för att personalen har genomgått första hjälpenutbildning i enlighet med arbetsanvisningen Första hjälpenutbildningar för personalen. Teoretiska utbildningar i första hjälpen samt praktiska övningar i hjärtlungräddning och användning av defibrillator genomförs regelbundet.

Inom Terveystalo följs arbetsanvisningen Akutläkemedel och akutmateriel, som godkänns av förvaltningsöverläkaren.

Kontinuerlig förbättring och hantering av avvikelser

Utvecklingen av Terveystalos verksamhet baseras på principen om kontinuerlig förbättring, vilken ska vara en återkommande process. Genom att förankra kontinuerlig förbättring som en del av det dagliga arbetet utvecklar vi effektiviteten i vår verksamhet och vården av hög kvalitet, vilket i sin tur förbättrar våra tjänster, vårdens genomslagskraft och kundens serviceupplevelse.

När en avvikelse identifieras i verksamheten vidtas hanterings och korrigerande åtgärder. Avvikelser analyseras, orsaker utreds, nödvändiga åtgärder genomförs och effekten av de korrigerande åtgärderna utvärderas. Avvikelser, korrigerande åtgärder och deras resultat dokumenteras. Avvikelser och korrigerande åtgärder säkerställer att kvaliteten uppnås och förbättras.

Indata till avvikelshantering utgörs bland annat av följande:

- Kundrespons och officiella begäranden om utredning
- Intern avvikelserapportering (bl.a. rapporter om avvikande händelser, egenkontroll, självutvärderingar och kvalitetsuppföljning samt interna revisioner)
- Externa revisioner av kvalitetsledningssystemet enligt ISO9001:2015 och miljöledningssystemet enligt ISO14001:2015
- Inspektioner och revisioner av myndigheter:
 - Fimea (läkemedelscentraler vid sjukhusenheter)
 - STUK (bilddiagnostiska enheter som använder joniserande strålning)
 - Externa kliniska revisioner inom bilddiagnostik (bilddiagnostiska enheter)
 - Tukes (tryckkärlsinspektioner inom instrumentvård samt elinstallationstillsyner)
 - FPA:s revisioner av förfarandet för direkt ersättning

Terveystalo utvecklar uppföljningen av patientens vårdprocessers effektivitet och genomslagskraft ur flera olika perspektiv. Exempel på detta är indikatorer och instrumentpaneler för medicinsk kvalitet, uppföljning av effektivitet och genomslagskraft i vårdprocessen inom ortopedisk kirurgi med hjälp av olika system, säkerställande av spårbarheten för ledproteser via THL:s register samt verktyg för uppföljning av genomslagskraften i vården av långvariga sjukdomar.

Patientsäkerhet

Patientsäkerheten följs upp och utvecklas av den medicinska ledningsgruppen, som leds av ledande överläkaren för hälso- och sjukvårdstjänster, samt av Patientsäkerhetsarbetsgruppen, som leds av förvaltningsöverläkaren.

Patientsäkerhetsarbetsgruppen fokuserar på patientsäkerhetsfrågor, fastställer aktuella uppföljningsprioriteringar samt identifierar patientsäkerhetsrisker på hög nivå och följer upp deras genomförande. Inom Terveystalo finns även en koncerngemensam arbetsgrupp för uppföljning av avvikande händelser, som leds av patientsäkerhetschefen. Gruppens uppgift är att följa upp avvikande händelser inom olika verksamheter (bl.a. mottagningar, sjukhus, laboratorieverksamhet och bildiagnostik), fatta riktlinjebeslut avseende verksamheternas arbetsanvisningar samt utveckla systemet för rapportering av avvikande händelser och patientsäkerhetskulturen. Arbetsgruppens medlemmar behandlar även avvikelser på nationell nivå och fastställer åtgärder som genomförs på koncernnivå och införs i regioner och verksamhetsställen. Gruppen för uppföljning av avvikande händelser sammanställer kvartalsvis, för regionernas användning, exempel på avvikande händelser och korrigerande åtgärder per verksamhet samt årligen en patientsäkerhetsrapport ur den egna verksamhetens perspektiv.

Efterlevnaden av dataskydd och informationssäkerhet följs upp och styrs av Dataskyddsgruppen för patientarbete.

Patientsäkerhetschefen följer upp patientsäkerhetsläget, bland annat rapporter om avvikande händelser, och rapporterar regelbundet till förvaltningsöverläkaren, patientsäkerhetsarbetsgruppen, den medicinska ledningsgruppen samt kvalitets- och patientsäkerhetsansvariga och ansvariga läkare.

På regional och/eller verksamhetsställesnivå finns ett nätverk av kvalitets- och patientsäkerhetsansvariga samt handläggare av respons och avvikande händelser. Deras uppgift är att behandla rapporter om avvikande händelser vid verksamhetsstället samt att tillsammans med platsens chefer och andra ansvarspersoner säkerställa genomförandet av grundorsaksanalyser och att överenskomna korrigerande åtgärder vidtas. Patientsäkerhetsansvariga rapporterar regelbundet om avvikande händelser och andra patientsäkerhetsrelaterade frågor i enlighet med patientsäkerhetens rapporteringsmodell i regionens kvalitetsledningsgrupp, den operativa kvalitetsgruppen på områdesnivå samt vid verksamhetsstället eller inom verksamheten.

Risker på hög nivå inom patientsäkerhet

Vid Terveystalo har tio risker på hög nivå inom patientsäkerhet identifierats och dokumenterats i riskhanteringsverktyget. Varje risk har en utsedd ägare som ansvarar för riskhanteringsåtgärderna samt för att åtgärderna genomförs.

En allvarlig dataläcka eller cyberattacker inträffar – hanteringsåtgärder:

- en helhetslösning för grundläggande informationssäkerhet och beredskap (stark autentisering, hantering av behörigheter, skydd av slutanvändarenheter samt kontinuerlig övervakning),
- kontinuitets och återhämtningsplaner för kritiska patientdatasystem (säkerhetskopiering, återhämtningsövningar),
- en process för hantering av informationssäkerhetsincidenter och systemstörningar, där konsekvenserna för patientsäkerheten bedöms omedelbart,
- utbildning av personalen om informationssäkerhetshot (t.ex. nätfiske) för att minska risken för situationer som äventyrar patientuppgifter,
- informationssäkerhetskrav, revisioner och uppföljning av leverantörer och tekniktjänster,
- anvisningar för störnings och undantagssituationer som möjliggör ett säkert fortsatt patientarbete även vid systemstörningar,
- samarbete mellan patientsäkerhetsteamet och informationssäkerhetsfunktionen vid bedömning och begränsning av konsekvenserna av allvarliga informationssäkerhetsavvikelser.

Driftavbrott i patientdatasystemet – hanteringsåtgärder:

- kontinuerlig förbättring av systemens driftsäkerhet i samarbete med partner,
- säkerställande av att kontinuitets, beredskaps och återhämtningsplaner är uppdaterade,
- etablering av fungerande rutiner för hantering av fel och kommunikation vid störningar.

Patientens identitet verifieras inte – hanteringsåtgärder:

- förtydliganden av arbetsanvisningar och processer har genomförts under 2024,
- möjlighet till stark autentisering av patienten vid telefonbokning har införts år 2026,
- kontinuerlig påminnelse och uppmärksammande av vikten av identitetskontroll inom alla verksamheter genom olika kanaler.

PKV-läkemedel förskrivs i strid med vårdrekommendationer – hanteringsåtgärder:

- läkare erbjuds utbildning i förskrivning av PKV-läkemedel och/eller genomgång av ändamålsenliga förfaranden vid läkarmöten,
- särskilda anvisningar har utarbetats för förskrivning av PKV-läkemedel vid distansmottagningar (i vilka kanaler och på vilket sätt det är tillåtet),
- en särskild anvisning för läkare om förskrivning av PKV-läkemedel har utarbetats,
- ansvarig läkare följer upp mängden PKV-recept via rapporteringsverktyg och för vid behov dialog med läkaren,
- patientdatasystemet aktiverar automatiskt möjligheten till PKV-sökning när läkaren upprättar ett PKV-recept.

Patientuppgifter är inte smidigt tillgängliga via Kanta – hanteringsåtgärder:

- läkare introduceras i användningen av Kantasökning och dess begränsningar,
- Kantasökningen i det nya patientdatasystemet Ella utvecklas till att bli mer funktionell.

Brist på kompetent personal i en första hjälpensituation – hanteringsåtgärder:

- obligatorisk första hjälpenutbildning för alla medarbetare som arbetar med vård och kundarbete,
- regelbunden teoretisk och praktisk utbildning för personalen,
- etablering av ett nätverk av första hjälpenansvariga.

Kompetensen inom läkemedelsbehandling är inte säkerställd – hanteringsåtgärder:

- regelbundna uppdateringar och utbildningar av anvisnings och processhelheten för behörigheter inom läkemedelsbehandling,
- uppföljning av status för genomförda behörigheter inom läkemedelsbehandling.

Ett kritiskt laboratorieresultat når inte behandlande läkare i rätt tid – hanteringsåtgärder:

- lokala anvisningar för vidarebefordran av kritiska laboratorieresultat har utarbetats för varje verksamhetsställe där laboratorieprover tas,
- rutiner för rapportering av kritiska laboratorieresultat introduceras, utöver laboratoriepersonal, även för sjukskötare, företagshälsovårdare och läkare som hanterar sådana resultat,
- kritiska laboratorieresultat överförs från laboratoriet till behandlande läkare så smidigt och utan onödiga dröjsmål som möjligt, eller vid frånvaro till annan kliniker för bedömning,
- den som tar emot och/eller vidareförmedlar ett kritiskt laboratorieresultat agerar alltid ansvarsfullt och i patientens bästa intresse,
- kliniken bedömer patientens tillstånd utan dröjsmål efter mottagandet av ett kritiskt laboratorieresultat,
- observerade problem och/eller processavvikelse dokumenteras alltid genom en rapport om avvikande händelse.

Oidentifierade främmande föremål förekommer i närheten av MRutrustning – hanteringsåtgärder:

- introduktion, utbildning, uppföljning, anvisningar samt rapportering och uppföljning av avvikande händelser,
- säker planering av lokaler samt varningsskyltar i anslutning till magnetkamerarum (vid dörrar),
- regelbundet årligt underhåll av bildutrustning samt säkerställande av utrustningens aktualitet.

Riskfaktorer för operationsduglighet och postoperativ uppföljning identifieras inte – hanteringsåtgärder:

- säkerställande av hälso och sjukvårdspersonalens kompetens, noggranna kliniska undersökningar av patienter samt tillräckliga och ändamålsenliga journalanteckningar,
- genomförande av anestesikonsultationer samt tydliga och heltäckande vårdprocesser och anvisningar, inklusive efterlevnad och uppföljning av dessa.

Registrering och hantering av avvikande händelser

Varje medarbetare har både rätt och ansvar att göra en anmälan om avvikande händelse när en sådan observeras. Anmälningar om näraögonsituationer uppmuntras särskilt, eftersom de möjliggör en effektiv utveckling av verksamheten utan att någon patientskada ännu har inträffat. Alla som arbetar vid Terveystalo kan enkelt registrera avvikande händelser via intranätet samt via patientdatasystemen. Händelser som rör patientsäkerhet (såväl näraögonsituationer som skadliga händelser) behandlas, rapporteras och förebyggs med hjälp av ett gemensamt system för rapportering av avvikande händelser.

Anmälningsskyldigheten för tjänsteproducenten och personalen enligt 29 § i tillsynslagen fullgörs vid Terveystalo genom det ovan nämnda systemet för rapportering av avvikande händelser. Om en risksituation inte kan åtgärdas genom verksamhetsställets egenkontrollåtgärder, tar verksamhetsställets kvalitets och patientsäkerhetsansvariga kontakt med koncernens ansvarspersoner, som vid behov underrättar tjänsteorganisationen och/eller tillsynsmyndigheten i de situationer där egenkontrollens åtgärder inte längre är tillräckliga.

Genomförandet av rotorsaksanalys är en central del av hanteringen av avvikande händelser. Syftet är att på såväl verksamhetsställets som koncernnivå identifiera grundorsaken eller grundorsakerna till händelsen samt att eliminera dem eller minska risken för återupprepning. Genom statistikföring och rapportering av avvikande händelser identifieras eventuella återkommande problem och behov av ytterligare anvisningar. Korrigering åtgärder kommuniceras till personalen via olika nätverk samt vid verksamhetsställets möten och utbildningstillfällen.

Vid hantering av allvarliga avvikande händelser deltar, utöver verksamhetsställets ansvarspersoner, även koncernens patientsäkerhetschef samt servicechefen för den verksamhet som den avvikande händelsen gäller. Vid Terveystalo finns en fastställd modell för hantering av allvarliga avvikande händelser, vilken även inkluderar anvisningar för stöd till personal som varit involverad i händelsen.

Utbildningar inom patientsäkerhet

Medarbetare vid Terveystalo som arbetar med patientarbete genomför vartannat år en webbaserad utbildning i patient och kundsäkerhet som en del av säkerställandet av patientsäkerheten. De ansvariga för patientsäkerhet vid verksamhetsställena utbildas regelbundet genom webbutbildningar, Teamsutbildningar samt genom den årligen ordnade kvalitets och patientsäkerhetsdagen.

Vartannat år genomförs en enkät om kund och patientsäkerhetskulturen för hela personalen. Resultaten behandlas på koncernnivå samt på regional nivå. Utifrån resultaten identifieras utvecklingsområden som lyfts från nationell nivå till regional nivå och vidare till verksamheter. Åtgärderna för utvecklingsområdena följs upp regelbundet.

Trendindikatorer och fokusområden för patientsäkerhet

Vid Terveystalo har följande långsiktiga trendindikatorer valts för uppföljning av patientsäkerheten:

- Andelen näraögsituationer av samtliga avvikande händelser
- Andelen ersatta patientskador i förhållande till antalet besök

Utöver trendindikatorerna fastställs årligen växlande fokusområden. Fokusområdena för kvalitet och patientsäkerhet år 2026 är följande:

- Anvisningar och processer i verksamhetssystemet IMS är uppdaterade och används
- Första hjälpenutbildningar och övriga obligatoriska utbildningar genomförs i enlighet med anvisningarna
- Andelen näraöganmälningar i procent av samtliga avvikande händelser (mål över 60%, exklusive händelser som gäller dataskydd)
- Verksamhetsstälernas anvisningar för utlämnande av patientuppgifter är uppdaterade och utbildningarna har genomförts i enlighet med anvisningarna
- Läkemedelsbehandlingsplanen är uppdaterad och i bruk
- Införande av checklista för mottagningsåtgärder (gäller endast hälsotjänstenätverket)

Vid samtliga av Terveystalos operationsenheter används en checklista för operationsteamet. En medlem av operationsteamet är alltid ansvarig för att samtliga punkter i checklistan går igenom och bekräftas som genomförda. Användningen av checklistan dokumenteras i anestesijournalen.

Medicintekniska produkter: hälso och sjukvårdsutrustning, förbrukningsartiklar och programvara

I detta avsnitt beskrivs närmare hanteringen av livscykeln för Terveystalos medicintekniska produkter samt utrustningssäkerheten. Avsnittet redogör för verksamhetsmodellerna för anskaffning, driftsättning, underhåll och avveckling av medicintekniska produkter. Vidare beskrivs ansvarspersoner samt förfaranden vid avvikande och undantagssituationer.

Ansvarspersoner och uppföljningssystem för medicintekniska produkter

Vid Terveystalo används ett uppföljningssystem i enlighet med de skyldigheter som åligger den professionella användaren av medicintekniska produkter för att säkerställa produkternas och deras användnings säkerhet (719/2021, 34 §). I uppföljningssystemet registreras de uppgifter som krävs för spårbarhet av medicintekniska produkter som används vid verksamhetsenheterna, som vidareöverläts eller annars innehålls, samt av produkter som implanterats hos patient.

Inom koncerntjänsterna ansvarar teknologichefen för kärnprocesserna och anvisningarna för hantering av medicintekniska produkter samt för kontakten med myndigheter. Teknologichefen rapporterar i frågor som gäller utrustningssäkerhet med anknytning till patientsäkerhet till koncernens administrativa chefsöverläkare, som vid Terveystalo fungerar som den ansvarsperson för professionell användning som avses i 32 § i lagen om medicintekniska produkter (719/2021).

Hälso och sjukvårdsutrustning har registrerats i utrustningsregistret, som innehåller de uppföljningsuppgifter som krävs enligt lag och förordningar. Vid verksamhetsställena fungerar utrustningsansvariga som motparter till teknologichefen inom koncerntjänsterna och ansvarar för utrustningssäkerheten vid sitt verksamhetsställe i samarbete med utsedda ansvariga användare av utrustningen.

Personalen rapporterar avvikande händelser som gäller hälso och sjukvårdsutrustning via Terveystalos interna elektroniska system. Teknologichefen och patientsäkerhetschefen följer rapporteringarna via systemet och bistår vid behov i genomförandet av rotorsaksanalyser. Risksituationer rapporteras i enlighet med lagstiftningen till Fimea samt, när det gäller utrustning som använder joniserande strålning, till Strålsäkerhetscentralen. För användning av strålning vid varje bilddiagnostisk enhet samt inom munhälsovården och i operationssalar söks säkerhetstillstånd hos Strålsäkerhetscentralen.

När det gäller joniserande strålning och magnetsäkerhet fungerar till uppgiften utsedda sjukhusfysiker som strålsäkerhetsexperter och experter inom medicinsk fysik. Fysikerna fungerar även som kontaktpersoner mellan användningsställena för strålning och strålsäkerhetsmyndigheten samt ansvarar för hanteringen av säkerhetstillstånd för utrustning som använder strålning, säkerhetsbedömningen av strålningsverksamheten och ledningssystemet för strålsäkerhet samt ändringar i dessa.

Terveystalos verksamhet avseende användning av strålning beskrivs i anvisningen Säkerhetsbedömning och ledningssystem för strålningsverksamhet. Säkerhetsbedömningen sammanfattar helheten av strålsäkerhetsstrukturer, verksamhetssätt och ansvar som gäller användning av strålning vid Terveystalo. Dokumentet beskriver strålningsexponering som uppkommer i Terveystalos verksamhet både under normala förhållanden och vid avvikande exponeringssituationer, klassificeringen av strålningsverksamheten, åtgärder för att optimera strålskyddet och förebygga avvikande händelser samt ledningssystemet för strålsäkerhet.

Anskaffning av medicintekniska produkter

Vid anskaffning av medicintekniska produkter följs en fastställd processbeskrivning. Anskaffningar av medicintekniska produkter genomförs i enlighet med investeringsplanen med beaktande av hållbarhetsaspekter. I investeringsplanerna beaktas utrustningens livscykelmodell, utrustningssäkerhet och kritikalitet samt överensstämmelse med kraven för medicintekniska produkter och medicintekniska produkter för in vitrodiagnostik.

Anskaffning av utrustning är centraliserad till koncerttjänsternas experter, som säkerställer att de medicintekniska produkterna uppfyller kraven enligt EU-förordningarna (bl.a. MDR 2017/745 och IVDR 2017/746) samt nationell lagstiftning, med beaktande av eventuella övergångsperioder. De produkter som anskaffas ska uppfylla den prestanda som krävs för den avsedda användningen, kraven på patient och användarsäkerhet samt kraven på dokumentation som förutsätts för användning och spårbarhet i enlighet med EU:s krav på överensstämmelse. Därtill tillämpas särskilt preciserade krav på informationssäkerhet och dataskydd som fastställts av Terveystalo för de produkter som anskaffas.

Decentraliserad anskaffning av småutrustning genomförs via det elektroniska inköpssystemet i enlighet med de produktkataloger som godkänts av ovan nämnda experter. Innehållet i katalogerna utvärderas och uppdateras årligen.

Driftsättning av medicintekniska produkter, introduktion och föregående tillståndsförfaranden

Vid driftsättning av medicintekniska produkter följs en fastställd processbeskrivning. Före driftsättningen säkerställs erforderliga tillståndsförfaranden som gäller utrustning som använder joniserande strålning, tryckanordningar samt utrustning som används inom kliniska produktundersökningar.

För driftsättning av hälso och sjukvårdsutrustning som använder joniserande strålning ansöks om ett säkerhetstillstånd enligt strålskyddslagen (859/2018) eller om ändring av ett befintligt säkerhetstillstånd. I varje användningsplatspecifik del av ledningssystemet utses en strålsäkerhetsansvarig vars behörighet har verifierats. Därtill utses ansvarsperson(er) för användningsplatsen samt strålsäkerhetsexpert och expert inom medicinsk fysik. Säkerhetstillstånd för utrustning som använder strålning, ändringar i dessa och avveckling av tillstånd samt ordnande av expert-tjänster enligt strålskyddslagen hanteras centralt av fysiker inom koncerntjänsterna. I säkerhetstillståndet godkänner Strålsäkerhetscentralen användningsutrymmen för strålning och strukturella strålskydd.

Tryckanordningar som används inom hälso och sjukvården anmäls vid driftsättning till Säkerhets och kemikalieverkets (Tukes) register för tryckanordningar i enlighet med tryckanordningslagen (1144/2016) och statsrådets förordning om säkerhet för tryckanordningar (1549/2016). För autoklaver med en kammarvolym över 200 bar-l utses en övervakare av användningen, som ansvarar för att lagstadgade besiktningar utförs samt för tryckanordningens säkerhet i enlighet med kapitel 10 i tryckanordningslagen. Övervakaren ansvarar även för registrering och rapportering av uppgifter om tryckanordningens ägare, innehavare, placering och övervakare av användningen samt ändringar i dessa uppgifter. För autoklaver med en kammarvolym över 1000 bar-l ska en placeringsplan upprättas före driftsättning, vilken granskas av ett godkänt besiktningsorgan. Vid störnings eller risksituationer förhindrar övervakaren användningen av tryckkärlet tills den brist som äventyrar säkerheten har åtgärdats.

Vid Terveystalo följs god klinisk praxis (Good Clinical Practice, GCP) vid kliniska produktundersökningar, med beaktande av de etiska principerna i Helsingforsdeklarationen. Kliniska produktundersökningar anmäls, tillståndsprövas, genomförs och rapporteras i enlighet med EUförordningarna MDR 2017/745 eller IVDR 2017 /746 samt nationell lagstiftning och anvisningar. Om den kliniska undersökningen omfattar både en medicinteknisk produkt och ett läkemedel, eller om den medicintekniska produkten är en del av läkemedelsadministrationen, beaktas även skyldigheterna enligt EUförordningen CTR 2014/536. Den ansvariga personen för den kliniska produktundersökningen ansvarar tillsammans med uppdragsgivaren för att anmälningskyldigheten till Fimea uppfylls.

Före driftsättning introduceras användarna i produktens användning. Introduktionen sker genom webbaserade utbildningar samt fysiska användarutbildningar. För varje hälso och sjukvårdsutrustning utses en ansvarig användare som introducerar övriga medarbetare i säker användning av utrustningen. Den ansvariga användaren säkerställer även tillgången till och aktualiteten av bruksanvisningar och teknisk dokumentation, ordnar mottagningskontroll, följer upp garantitiden och genomför garantibesiktning, informerar andra användare om effekterna av eventuella uppdateringar eller ändringar, ansvarar för utrustningens underhåll och säkerhet samt för registrering av uppföljningsuppgifter såsom service, fel och risksituationer i utrustningsregistret.

I samband med driftsättningen säkerställs vid mottagningskontrollen att utrustningen har levererats enligt beställning, installerats på ett ändamålsenligt sätt samt är fullt funktionsduglig och säker att använda (bl.a. att elsäkerhetsmätningar har utförts). Därtill kontrolleras att leverantören har utbildat användarna så att de har tillräcklig teknisk och funktionell kunskap för säker användning av utrustningen. Utrustningens skick följs upp särskilt noggrant under hela garantitiden.

I driftsättningskedet registrerar den ansvariga användaren så fullständiga uppgifter som möjligt om utrustningen i utrustningsregistret (719/2021, 34 §). I utrustningsregistret registreras även utrustning som ägs av självständiga yrkesutövare och används vid vård eller undersökning av patienter. Om en yrkesutövare använder egen utrustning, förbinder sig denne till samma krav avseende säkerställande av utrustningens säkerhet och prestanda som gäller för utrustning som ägs av Terveystalo. Yrkesutövaren ansvarar för uppföljnings, tillstånds och anmälningsförfaranden för egenägd utrustning, men Terveystalo kan vid behov bistå i dessa frågor.

Underhåll av hälso och sjukvårdsutrustning

Vid periodiskt underhåll och felavhjälpande service av hälso och sjukvårdsutrustning tillämpas fastställda processbeskrivningar. En del av det periodiska underhållet och felavhjälpningen genomförs, i behörig ordning, av Terveystalos interna underhållsteam i syfte att säkerställa utrustningens driftsäkerhet och minska risken för långvariga driftavbrott.

Periodiskt underhåll samt kontroller under användningstiden genomförs i enlighet med myndighetskrav och tillverkarens anvisningar för att säkerställa att utrustningen under användning är ändamålsenlig, säker, funktionsduglig samt i stånd att producera korrekt diagnostisk information (lagen om medicintekniska produkter 719/2021, 32 § 2 punkten). För servicefrekvenser och godkännandekriterier har fastställts särskilda anvisningar, vars efterlevnad följs upp regelbundet. Mätningar utförs med spårbart kalibrerad eller annars ändamålsenlig utrustning. För mätningarna upprättas detaljerade rapporter som redovisar mätresultat och godkännandekriterier. Dokumentationen bevaras under hela utrustningens livscykel.

Ändamålsenligheten i användningsutrymmen för hälso och sjukvårdsutrustning bedöms genom regelbundet genomförda inspektioner i enlighet med interna anvisningar. Utöver dessa bedömningar deltar Terveystalos interna tekniska underhållsteam i genomförandet av utvalda serviceåtgärder och gör i samband med årliga besök vid varje verksamhetsställe observationer av säkerheten i medicinska utrymmen samt rapporterar eventuella brister.

Vid planering av nya medicinska utrymmen beaktas myndighetsföreskrifter och rekommendationer samt arbets och patientsäkerhetsaspekter vid placering av utrustning. För användningsutrymmen för utrustning som använder joniserande strålning planeras tillräckligt strukturellt strålskydd. I samband med driftsättning genomför underhållsexperter och sjukhusfysiker vid behov mätningar för att verifiera det strukturella skyddet. Strålsäkerhetscentralen utför inspektioner av nya användningsutrymmen för utrustning som använder joniserande strålning samt, vid behov, av befintliga utrymmen med hög belastning.

Terveystalos underhållsteam för medicintekniska produkter upprätthåller sin kompetens genom regelbundet deltagande i tillverkarens serviceutbildningar samt allmänna utbildningar inom sjukhusteknologi. För underhållsverksamheten har utsetts en strålsäkerhetsansvarig och en elsäkerhetsansvarig. Personer som deltar i service av strålningsutrustning upprätthåller fortbildning inom strålskydd i enlighet med strålskyddslagen (859 /2018) och social och hälsovårdsministeriets förordning om joniserande strålning (1044/2018).

För Terveystalos röntgenverksamhet har ett kvalitetssäkringsprogram enligt strålskyddslagen utarbetats. Programmets innehåll beskrivs i säkerhetsbedömningen.

Övervakaren av användningen av tryckanordningar ansvarar för tillsynen av användning och skick hos tryckanordningar (autoklaver), för att lagstadgade anmälningar som gäller tryckkärl görs samt för att periodiska besiktningar av samtliga registrerade autoklaver genomförs inom föreskrivna tidsfrister (tryckanordningslagen 1144/2016, 70 §). Vid störnings eller risksituationer avbryter övervakaren användningen av tryckkärlet tills den brist som äventyrar säkerheten har åtgärdats.

Avvikande situationer som gäller medicintekniska produkter

Avvikande situationer som gäller hälso och sjukvårdsutrustning eller tillbehör omfattar:

- risksituationer som gäller hälso och sjukvårdsutrustning eller tillbehör (såväl egenupptäckta som av tillverkaren rapporterade misstankar),
- bränder, vattenskador och andra olyckssituationer,
- fel eller funktionsstörningar hos hälso och sjukvårdsutrustning.

Förfaranden och ansvar vid olika typer av avvikande situationer har fastställts i arbetsanvisningar (bl.a. information, avlägsnande av utrustning eller tillbehör från användning, anmälningar till myndigheter samt dokumentation i patientjournaler).

Risk eller olycksituationer som berör patienter eller personal rapporteras i systemet för avvikande händelser. Den person som observerar en risksituation gör en anmälan i det elektroniska systemet. Via rapporteringssystemet kan hanteringen av risksituationen, utredning av grundorsak, korrigerande och förebyggande åtgärder samt myndighetsanmälningar följas upp och främjas av den ansvarsperson för professionell användning som avses i lagen om medicintekniska produkter (719/2021). Medlemmar i koncernens arbetsgrupp för avvikande händelser deltar i handläggningen av ärenden och inhämtar vid behov ställningstaganden från ansvarspersonen eller den medicinska ledningen i frågor som gäller vårdmetoder eller utrustningens säkerhet. En anmälan om avvikande händelse registreras alltid i Terveystalos rapporteringssystem.

Om risksituationen görs en anmälan till Fimea i enlighet med 33 § i lagen om medicintekniska produkter (719/2021). Avvikande händelser som gäller programvara som klassificeras som medicintekniska produkter hanteras enligt enhetliga förfaranden, med beaktande av parallella anmälningsskyldigheter enligt lagen om kunduppgifter. Förfaranden som gäller programvara som omfattas av lagen om kunduppgifter (703/2023) har anvisats separat. Om det rör sig om en avvikande händelse i användningen av strålning görs anmälan även till Strålsäkerhetscentralen. Avvikelser i strålningsanvändning som inte kräver omedelbar myndighetsanmälan rapporteras årligen till Strålsäkerhetscentralen i föreskriven form.

Om hotet från en risksituation berör organisationen i bredare omfattning ansvarar koncernens teknologi och inköpsteam för att:

- information om risksituationen eller misstanke om allvarlig risksituation utan dröjsmål förmedlas till Terveystalos verksamhetsställen,
- information om risksituationen eller misstanken sprids med bred distribution även i situationer där allvaret eller omfattningen inte kan bedömas tillförlitligt; vid krissituationer tillämpas anvisningarna för kriskommunikation och ledning av undantagssituationer,
- kontakt tas med leverantören av utrustning eller tillbehör och nödvändiga åtgärder överenskomms,
- anvisningar om fortsatta åtgärder förmedlas till verksamhetsställena i samarbete med verksamhetens servicelinje (t.ex. retur eller kreditering av tillbehör).

Vid olycksituationer följs verksamhetsställets interna säkerhetsanvisningar.

Avveckling av hälso och sjukvårdsutrustning

Vid avveckling av hälso och sjukvårdsutrustning tillämpas fastställda processbeskrivningar. Utrustning avvecklas i första hand genom återanvändning eller återvinning – antingen genom försäljning, retur till tillverkaren för återvinning eller genom miljömässigt och informationssäkert omhändertagande i enlighet med Terveystalos anvisningar för avfallshantering. Eventuella anmälningar till Strålsäkerhetscentralen och Säkerhets och kemikalieverket i samband med avvecklingen koordineras centralt. Uppgifter om strålningsutrustning bevaras i utrustningsregistret i minst fem år efter att utrustningen tagits ur bruk.

Egna tillverkningar (inhouseprodukter)

Terveystalo utvecklar för eget bruk medicintekniska programvaror som klassificeras som inhouseprodukter i enlighet med artikel 5 i MDR 2017/745 och i överensstämmelse med kraven i det certifierade kvalitetsledningssystemet enligt ISO 13485:2016. Försäkringar om överensstämmelse för Terveystalos egenutvecklade programvaror finns tillgängliga på Terveystalos webbplats. Terveystalo tillverkar eller distribuerar inte egenutvecklade fysiska medicintekniska produkter eller tillbehör.

Distribution, vidareöverlåtelse och implantat som implanteras i patient

Terveystalo verkar som icke anmälningspliktig distributör i fråga om medicintekniska produkter som lämnas ut till patienter. De medicintekniska produkter som lämnas ut till patienter har avgränsats, och förfaranden för återkallelse av dessa har beskrivits i separata anvisningar. För implantat i klass III överlämnas ett implantatkort till patienten/kunden i enlighet med 36 § i lagen om medicintekniska produkter (719/2021). Terveystalo möjliggör och säkerställer patientens tillgång till information om den produkt som implanterats hos honom eller henne.

Kraven som gäller implantatkort tillämpas inte på suturer, häftklamrar, dentala fyllnadsmaterial, tandställningar, tandkronor, skruvar, kilar, plattor, metalltrådar, stift, klämmor och kopplingar.

Terveystalo verkar som anmälningspliktig distributör inom avgränsade produktklasser. Anmälningspliktig distribution har beskrivits i separata anvisningar.

Läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning

Nätverket för läkemedelsförsörjning

Säker läkemedelsbehandling är en väsentlig del av säker och ändamålsenlig vård för klienter och patienter, det vill säga av kund och patientsäkerheten. Vid Terveystalo omfattar koncernens läkemedelsförsörjnings uppgifter att främja och övervaka läkemedelssäkerheten samt att koordinera den nationella läkemedelsförsörjningen och harmonisera verksamhetssätten inom Terveystalo. Koncernens läkemedelsförsörjning verkar i linje med den medicinska ledningen och ansvarar för planering, genomförande och ledning av utvecklingsåtgärder inom läkemedelssäkerhet samt riskhantering inom läkemedelsbehandling. Specialområdesdirektörer fungerar som medicinska sakkunniga till stöd för koncernens läkemedelsförsörjning.

Den ledande provisorens uppgifter omfattar att organisera lagenliga, säkra, effektiva och ändamålsenliga nationella verksamhetssätt för läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning samt att övervaka läkemedelssäkerheten som en del av patientsäkerheten.

Koncernservicefarmaceuternas uppgifter omfattar att utarbeta och implementera arbetsanvisningar för läkemedelsförsörjning samt att utveckla och koordinera processerna för läkemedelsförsörjning. Till uppgifterna hör dessutom att koordinera och stödja Terveystalos nätverk för läkemedelsförsörjning, genomföra utbildningar och introduktioner för personalen, utarbeta och upprätthålla basläkemedelssortimentet samt bedriva kvalitetsarbete inom läkemedelsförsörjningen, såsom interna revisioner och utveckling av egenkontrollen.

Vid Terveystalos 13 sjukhusenheter med läkemedelscentral ansvarar läkemedelscentralens föreståndare—farmaceut eller provisor—för genomförandet av läkemedelsförsörjningen och för att säkerställa tillgången till läkemedel. Föreståndaren ansvarar för att anskaffning, lagerhållning, förvaring och distribution av läkemedel samt läkemedelsinformation sker på ett ändamålsenligt sätt som främjar läkemedelssäkerheten. Föreståndaren ansvarar även för korrekt hantering, förvaring och bokföring av narkotiska läkemedel. Farmaceuter och provisorer fungerar som utvecklare av läkemedelsprocesserna vid sina verksamhetsställen och säkerställer läkemedelssäkerheten genom avdelningsrundor och kontroller. Föreståndare vid läkemedelscentraler stödjer dessutom, med sin farmaceutiska expertis, andra verksamhetsställen i regionen, till exempel vid upprättande och uppdatering av läkemedelsbehandlingsplaner samt i frågor som rör läkemedelssäkerhet.

Vid sjukhusenheter med läkemedelscentral har läkemedelsansvariga utsetts och introducerats per verksamhet. Vid Terveystalos verksamhetsställen utan läkemedelscentral har en kontaktperson för läkemedelsförsörjningen utsetts och introducerats av läkemedelsförsörjningen, till exempel en erfaren sjukskötare, samt en utsedd och introducerad ersättare. För läkemedelsansvariga och kontaktpersoner för läkemedelsförsörjningen finns separata rollbeskrivningar.

Vid samtliga Terveystalos verksamhetsställen där läkemedelsbehandling genomförs bär ledningen det övergripande ansvaret för förutsättningarna för säker läkemedelsbehandling. Vid varje verksamhetsställe finns en utsedd ansvarig läkare som ansvarar för helheten av läkemedelsbehandlingen och som även fungerar som vaccinationsansvarig läkare. Cheferna styr och övervakar genomförandet, planeringen och kvaliteten i läkemedelsbehandlingen i enlighet med verksamhetsställets läkemedelsbehandlingsplan. Varje person som genomför eller deltar i läkemedelsbehandling ansvarar för sitt eget handlande och för att följa de verksamhetssätt som fastställts i verksamhetsställets läkemedelsbehandlingsplan.

Läkemedelsbehandlingsplan

Med hjälp av läkemedelsbehandlingsplanen kan verksamhetsställets läkemedelsprocess utvecklas och förståelsen för läkemedelssäkerhet stärkas. Enhetliga verksamhetsmodeller ökar läkemedelssäkerheten. Förebyggbara skador kan undvikas genom att förplikta sig till att följa enhetliga verksamhets sätt som stöder säker läkemedelsbehandling och som beskrivs i läkemedelsbehandlingsplanen.

Det primära syftet med Terveystalos koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplan är att stödja samtliga verksamhetsställen som genomför läkemedelsbehandling i att säkerställa säkerheten i läkemedelsprocessen. Vid utarbetandet av Terveystalos läkemedelsbehandlingsplan har styrningen i social och hälsovårdsministeriets handbok *Säker läkemedelsbehandling* (publikation 2021:6) beaktats. Den koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplanen utarbetas och uppdateras årligen av koncernens läkemedelsförsörjning i samarbete med föreståndare för läkemedelscentraler, specialområdesdirektörer, ansvariga läkare och servicechefer, och den godkänns av Terveystalos administrativa chefsöverläkare. Den koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplanen utgör ramen för genomförandet av läkemedelsbehandling vid Terveystalos verksamhetsställen och fungerar som ett styrdokument som fastställer uppgifter och ansvar som gäller läkemedelsbehandling, läkemedelssäkerhet och verksamhetsställesspecifika läkemedelsbehandlingsplaner.

Vid Terveystalo utarbetar verksamhetsställen läkemedelsbehandlingsplaner på verksamhets eller avdelningsnivå enligt en särskild mall för läkemedelsbehandlingsplaner. Den verksamhets eller avdelningsspecifika läkemedelsbehandlingsplanen baseras på den koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplanen. I den verksamhets eller avdelningsspecifika planen granskas den läkemedelsbehandling som genomförs vid verksamhetsstället, tillhörande verksamhets sätt och risker mer ingående än i den koncernövergripande planen. Verksamhetsställets storlek, verksamhetens omfattning och komplexitet avgör på vilken nivå läkemedelsbehandlingsplanen utarbetas. Vid Terveystalos största sjukhusenheter utarbetar enskilda verksamheter avdelningsspecifika läkemedelsbehandlingsplaner.

Ansvaret för att organisera utarbetandet, genomförandet och uppföljningen av läkemedelsbehandlingsplanen ligger hos verksamhetsställets ledning. Läkemedelsbehandlingsplanen utarbetas multiprofessionellt vid verksamhetsstället i samarbete mellan olika yrkesgrupper. Den verksamhets eller avdelningsspecifika läkemedelsbehandlingsplanen godkänns av verksamhetsställets eller avdelningens ansvariga läkare.

Syftet är att planen ska fungera som ett praktiskt verktyg för kvalitetsutveckling och som ett arbetsredskap för att främja läkemedelssäkerheten vid det egna verksamhetsstället. Verksamhetsställets chef ansvarar för att läkemedelsbehandlingsplanen är aktuell, uppdateras och tillämpas i praktiken. Samtliga medarbetare som deltar i läkemedelsbehandling ska ta del av den verksamhets och avdelningsspecifika läkemedelsbehandlingsplanen. Varje medarbetare ansvarar för sin del för att de verksamhets sätt som beskrivs i läkemedelsbehandlingsplanen följs.

Den koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplanen samt verksamhets och avdelningsspecifika läkemedelsbehandlingsplaner uppdateras minst årligen och alltid när verksamheten förändras väsentligt. Den koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplanen har godkänts den 19 juni 2025.

Säkerställande av läkemedelssäkerhet

Vid samtliga Terveystalos verksamhetsställen där läkemedelsbehandling genomförs bär ledningen det övergripande ansvaret för att säker läkemedelsbehandling genomförs och att förutsättningarna för detta finns på plats. Vid varje verksamhetsställe har en ansvarig läkare utsetts, som ansvarar för helheten av läkemedelsbehandlingen. Den ansvariga läkaren fungerar även som medicinsk chef för enhetens läkare i situationer där lokala riktlinjer behöver fastställas.

Chefernas uppgift är att säkerställa att personal som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling har tillräcklig kompetens samt att förhållandena möjliggör säker läkemedelsbehandling. Cheferna styr och övervakar genomförandet och kvaliteten av läkemedelsbehandlingen i enlighet med läkemedelsbehandlingsplanen samt beslutar om arbetsfördelning och samarbete mellan olika personalgrupper så att varje yrkesgrupps kompetens utnyttjas på bästa möjliga sätt. Varje person som genomför eller deltar i läkemedelsbehandling ansvarar för sitt

eget handlande och för att de verksamhets sätt som fastställts i verksamhets ställets läkemedelsbehandlingsplan följs.

Vid Terveystalos verksamhets ställen genomförs läkemedelsbehandling av hälso och sjukvårdspersonal med utbildning i läkemedelsbehandling, i enlighet med verksamhets ställets läkemedelsbehandlingsplan. För att få genomföra läkemedelsbehandling krävs vid Terveystalo ett giltigt, skriftligt läkemedelstillstånd som beviljats av ansvarig läkare. Säkerställandet av kompetens inom läkemedelsbehandling är fastställt i Terveystalos läkemedelsbehandlingsplan per yrkesgrupp och verksamhet, med utgångspunkt i rekommendationerna i social och hälsovårdsministeriets handbok *Säker läkemedelsbehandling*.

Tillstånd för läkemedelsbehandling består av tre delar:

- teoretiska studier,
- kunskapsprov,
- praktiska prov som genomförs vid Terveystalos verksamhets ställe.

Läkemedelssäkerheten säkerställs och dess genomförande bedöms regelbundet genom intern egenkontroll samt genom läkemedelssäkerhetsgranskningar, med vilka verksamhets modeller som stöder och främjar läkemedelssäkerhet utvecklas. Läkemedelssäkerheten säkerställs även genom interna revisioner och kvalitetsbesök som genomförs av koncernens läkemedelsförsörjning i samarbete med kvalitetsfunktionen.

Kontaktpersoner för läkemedelsförsörjning genomför en egenkontroll av läkemedelssäkerheten en gång per år. Den farmaceutiska personalen (farmaceut eller provisor) vid sjukhusenheter med läkemedelscentral genomför läkemedelssäkerhetsgranskningar inom sjukhusenheternas olika verksamheter årligen. Farmaceutisk granskning av läkemedelssäkerheten kan vid behov även genomföras vid andra verksamhets ställen i regionen. Läkemedelssäkerheten vid läkemedelscentraler säkerställs dessutom genom kollegial granskning som utförs av föreståndaren för läkemedelscentralen vid ett annat Terveystaloverksamhets ställe, med deltagande av koncernens läkemedelsförsörjning.

Observationer som framkommer vid granskningar behandlas och korrigerande åtgärder genomförs vid verksamhets stället.

Anskaffning av läkemedel och uppföljning av förbrukning

Terveystalos basläkemedelssortiment omfattar de läkemedel som används regelbundet vid verksamhetsstället. Syftet med basläkemedelssortimentet är att harmonisera och styra anskaffning och användning av läkemedel samt att säkerställa en effektiv och säker läkemedelsbehandling i enlighet med verksamhetens karaktär. Vid uppbyggnaden av verksamhetsställets läkemedelsförråd beaktas verksamhetsställets storlek, behovet av läkemedelsbehandlingar samt Terveystalos basläkemedelssortiment.

Läkemedel beställs till verksamhetsstället av kontaktpersonen för läkemedelsförsörjning eller av föreståndaren för läkemedelscentralen. Endast läkemedel som beställts av föreståndaren för läkemedelscentralen eller av kontaktpersonen för läkemedelsförsörjning används i patientbehandlingen. Föreståndaren för läkemedelscentralen eller kontaktpersonen för läkemedelsförsörjning genomför regelbundna kontroller av läkemedlen och säkerställer att det inte finns utgångna eller annars olämpliga läkemedel i lagret.

Anskaffning, förbrukning och svinn av läkemedel följs upp regelbundet av föreståndare för läkemedelscentraler, koncernens läkemedelsförsörjning samt inköpsfunktionen.

Förbrukningen av narkotiska läkemedel och PKV-läkemedel följs upp med hjälp av beställnings och leveransuppgifter samt genom förbrukningsuppföljningsblanketter per förpackning.

Avvikelse i anslutning till läkemedelsbehandling

Läkemedelssäkerheten kan äventyras i vilket skede som helst av läkemedelsbehandlingsprocessen. Varje medarbetare ska inom sitt ansvarsområde säkerställa att gemensamt fastställda verksamhetsmodeller följs. Vid Terveystalo eftersträvas en öppen och förtroendefull verksamhetskultur där avvikelser kan rapporteras öppet och behandlas utan rädsla för skuldbeläggning.

Att göra en anmälan om avvikande händelse är både en rättighet och en skyldighet för varje medarbetare vid Terveystalo. Förfarandet vid avvikelser inom läkemedelsbehandling har beskrivits i separata arbetsanvisningar. Identifiering, statistikföring, analys och lärande av avvikande händelser utgör en central del av utvecklingen av kund och patientsäkerheten. Det system för rapportering av avvikande händelser som används vid Terveystalo är avsett att underlätta rapporteringen av risksituationer som observerats vid verksamhetsställena och som är kopplade till patientvård, samt att stödja lärande utifrån dessa händelser. Avvikande händelser omfattar både näraögonsituationer och skadliga händelser.

Koncernens läkemedelsförsörjning och föreståndarna för läkemedelscentralerna följer upp avvikande händelser och fungerar vid behov som stöd för verksamhetsställena i handläggningen av dessa. Koncernens läkemedelsförsörjning identifierar även behov av nya eller uppdaterade anvisningar och initierar vid behov nödvändiga åtgärder.

Terveystalos verksamhetsställen gör anmälningar om biverkningar som gäller läkemedel och blodprodukter till Fimea eller Blodtjänst, i enlighet med gällande anvisningar. Uppgift om myndighetsanmälan registreras även i Terveystalos interna system för rapportering av avvikande händelser.

Hygienpraxis

Det administrativa ansvaret för genomförandet av skyldigheterna enligt Smittskyddslag (1227/2016) åligger den administrativa chefläkaren.

Den dagliga styrningen av infektionspreventivt arbete ansvarar koncernens hygiensjuksköterska för, med stöd av en infektionsläkare samt en för varje verksamhetsställe och tandläkarmottagning utsedd och introducerad hygienkontaktperson.

Hygienpraxis auditeras inom ramen för kvalitetsrevisioner i enlighet med ISO 9001:2015 och ISO 14001:2015. Därutöver genomför hygienkontaktpersonerna årligen en hygienkartläggning vid sina verksamhetsställen. Utifrån de uppgifter som erhålls kan förebyggande åtgärder riktas direkt mot identifierade utvecklingsområden.

Hygienkontaktpersonerna följer infektionsläget vid sina verksamhetsställen samt resultaten av ytprov för renhet och informerar samt handleder personalen i hygienpraxis. De fungerar som en länk till hygiensjuksköterskan och deltar i utbildningar inom infektionsprevention.

Infektionspreventiva arbetssätt

För samtliga arbetssätt som gäller infektionsprevention finns skriftliga instruktioner.

För handhygien finns både skriftliga och visuella instruktioner för personalen och för egna kunder/patienter. Handdesinfektionsmedel finns lätt tillgängliga i ändamålsenliga ställningar och dispensrar för både personal och kunder/patienter.

De basala hygienrutinerna, som utgör grunden för arbete inom hälso- och sjukvården, är anvisade för all verksamhet. Utöver handhygien omfattar instruktionerna korrekt användning av skyddsutrustning samt korrekta arbetsmetoder, såsom aseptisk arbetsordning, desinfektion av ytor förorenade med kroppsvätskor, förebyggande av stick- och skärskador, hosthygien samt avfallshantering.

Anvisningarna för avfallshantering följer gällande avfallslagstiftning. Hanteringen av avfall vid verksamhetsställena, ändamålsenliga utrymmen och kärl för avfall, transport och lagring är organiserade och anvisade så att avfall inte medför risk eller olägenhet i något skede av avfallshanteringen.

Vid insamling av hälso- och sjukvårdens specialavfall tillämpas Miljöministeriets publikation 2023_11: Handbok för avfall inom hälso- och sjukvården. Smittförande och olycksriskavfall samt biologiskt och farligt avfall hanteras säkert i alla skeden fram till slutligt omhändertagande.

Vid verksamhetsställena finns gällande avtal och instruktioner för användning av avfallsutrymmen samt för transport, behandling och slutbehandling av avfall i samarbete med fastighetsägare och avfallstransportörer.

Vårdrelaterade infektioner – förebyggande åtgärder

Vårdrelaterade infektioner förebyggs systematiskt genom fastställda anvisningar samt med stöd av hygiensjuksköterskans och infektionsläkarens sakkunnig rådgivning.

Inom Terveystalo säkerställs och följs upp att personalen uppfyller de lämplighetskrav som föreskrivs i Smittskyddslag (1227/2016).

Förekomsten av smittsamma sjukdomar och mikrober med mycket hög läkemedelsresistens följs upp och styrs med hjälp av positiva laboriefynd från centrallaboratoriet och närlaboratorieundersökningar. Ändamålsenligt skydd av patienter, kunder och personal samt placering av patienter är anvisat. Positiva fynd som enligt smittskyddslagstiftningen är anmälningspliktiga rapporteras till smittskyddsregistret i enlighet med THL:s anvisningar. Även korrekt användning av antimikrobiella läkemedel följs upp centralt.

Särskild uppmärksamhet fästs vid att förebygga spridningen av mikrober med mycket hög läkemedelsresisten.

Uppföljning av vårdrelaterade infektioner

Kontinuerlig incidensuppföljning tillämpas vid verksamhetsställen där kirurgiska ingrepp och åtgärder utförs. Genom uppföljningen av infektioner bedöms effekten av förebyggande åtgärder, åtgärderna riktas på ett ändamålsenligt sätt och deras genomslagskraft utvärderas. Med hjälp av ett elektroniskt uppföljningssystem erhålls realtidsinformation om infektionsläget vid operationsenheter samt om förekomsten av infektioner relaterade till mindre ingrepp vid mottagningar. Avvikelser i infektionsförekomsten förutsätter ytterligare utredningar och åtgärder. Hygijensjuksköterskan koordinerar de utredningar som behövs.

Instrumentvård och sterilisering

Instrumentvården tillhandahåller rena, desinfekterade, sterila och funktionsdugliga instrument för patienternas undersöknings och vårdbehov. Verksamheten är anvisad genom skriftliga instruktioner och instrumentvårdsarbetet utförs av utbildade instrumentvårdare samt av yrkespersoner som har fått erforderlig introduktion.

Anvisningarna gäller samtliga instrumentvårdsåtgärder inom sjukhustjänster, mottagningar och verksamhetsställen för mun- och tandvård.

Utrustning som används inom instrumentvården testas regelbundet i enlighet med anvisningar som utarbetats i samarbete med teknologiexperter för att säkerställa utrustningens funktionsduglighet. Underhåll av utrustningen sker regelbundet i enlighet med utrustningsregistret och felavhjälpande service utförs omedelbart vid behov. Samtliga resultat dokumenteras.

Städning och tvätthantering

Städ- och tvätthanteringstjänsterna är utlagda på externa tjänsteleverantörer, vilket innebär att leverantörerna ansvarar för sina egna instruktioner och för kvalitetskontrollen av verksamheten. Tjänsteleverantörernas anvisningar granskas och det förutsätts att de är förenliga med Terveystalos hygienanvisningar. Arbetet utförs i enlighet med de servicebeskrivningar som har avtalats för respektive verksamhet.

Regelbundna kvalitetsronder genomförs tillsammans med städtjänsternas leverantörer och ythygienprover tas med jämna mellanrum på i förväg fastställda objekt för att säkerställa tjänstens kvalitet och att den upprätthålls över tid.

Anvisningarna för tvätthantering baserar sig på tjänsteleverantörernas instruktioner för tvätt och sortering av tvätt. Vid verksamhetsställena följs de anvisningar för hantering av tvätt som gäller basala hygienrutiner eller vård av isolerade patienter.

Måltidsservice

Måltidsservicen vid vårdavdelningar och uppvakningsenheter uppfyller kraven enligt livsmedelslagstiftningen när det gäller transport, servering och förvaring av livsmedel. Uppföljning av bäst föredatum för livsmedel som förvaras och serveras till patienter samt av korrekta serverings och förvaringstemperaturer är anvisad, och god handhygien iaktas vid all hantering av livsmedel.

Temperaturen på varm patientmat som serveras på vårdavdelningar följs upp och dokumenteras dagligen. Temperaturen i kylskåp och frysar för patientmat övervakas och dokumenteras på veckobasis.

Patientjournaler och behandling av personuppgifter

I detta avsnitt beskrivs dokumentation, behandling och sekretess av patientuppgifter samt den personalintroduktion och kompetenssäkring som är kopplad till dessa processer.

Respekten för kundernas integritet och skyddet av personuppgifter utgör en central del av Terveystalos värdegrund. Detta förverkligas genom att personuppgifter behandlas i enlighet med tillämplig lagstiftning samt Terveystalos dataskyddspolicy. I dataskyddspolicyn beskrivs de principer och förfaranden genom vilka Terveystalo säkerställer att personuppgifter behandlas lagenligt och i övrigt på ett ändamålsenligt sätt. Dataskyddspolicyn finns tillgänglig i Terveystalos intranät.

Dokumentation och behandling av patientuppgifter

Inom Terveystalo behandlas patientuppgifter och andra personuppgifter som rör kunder i enlighet med dataskydds och patientlagstiftningen samt för de användningsändamål som anges i Terveystalos dataskyddsbeskrivning. Centrala regelverk är Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning (EU 2016 /679, dataskyddsförordningen), dataskyddslagen (1050/2018), lagen om behandling av kunduppgifter inom social och hälsovården (703/2023) samt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen).

Terveystalos dataskyddsbeskrivning finns tillgänglig på Terveystalos webbplats, och kunden hänvisas i första hand till att ta del av den via webbplatsen. Om kunden begär dataskyddsbeskrivningen i utskriven form kan kundservice eller den mottagande yrkespersonen, vid de verksamhetsställen där distanskundservice används, skriva ut dataskyddsbeskrivningen till kunden.

Enligt lagen om behandling av kunduppgifter ska patientjournaler upprättas och bevaras inom hälso och sjukvården. I lagen fastställs vem som har rätt att upprätta journalhandlingar och vilka uppgifter som ska antecknas i dem. Hälso och sjukvårdspersonal samt andra personer som deltar i tillhandahållandet av tjänster ska i patientjournalerna anteckna de uppgifter som är nödvändiga och tillräckliga för att säkerställa planering, organisering, genomförande, uppföljning och tillsyn av patientens vård. Anteckningarna ska vara korrekta, tydliga och begripliga.

Bestämmelser om förvaring av patientjournaler regleras närmare i lagen om behandling av kunduppgifter. Patientjournaler samt annat material som uppkommer i samband med undersökning och vård förvaras minst den tid som anges i lagen. Inom Terveystalo ansvarar ITförvaltningen för säkerhetskopiering av elektroniska patientuppgifter samt för rutiner för radering efter utgången lagringstid. För hantering och destruktion av pappersbaserade patientjournaler finns separata anvisningar. Vid Terveystalos verksamhetsställen har arkivansvariga utsetts och dessa har fått erforderlig utbildning.

Patientuppgifter och andra personuppgifter som rör kunder utgör ett personregister i den mening som avses i dataskyddsförordningen. Inom Suomen Terveystalo Oy lagras uppgifter i patientjournaler i Terveystalos patientregister, som används gemensamt av Terveystalo och de olika tjänsteleverantörer som är verksamma inom organisationen. Tjänsteleverantörerna kan verka som självständiga yrkesutövare eller genom separata bolag. De hälso och sjukvårdsyrikespersoner som använder patientregistret har ingått ett separat avtal om mottagningsverksamhet med Suomen Terveystalo Oy. För patientregistret inom hälso och sjukvårds och rehabiliteringstjänster ansvarar den ansvariga personen för hälso och sjukvårdens serviceenheter, för företagshälsovårdens register den ansvariga personen för företagshälsovårdens serviceenheter och för patientregistret inom mun och tandvårdstjänster ansvarar den ansvariga personen för serviceenheterna inom munhälsa.

Sekretess

Terveystalo iakttar sekretessskyldigheten avseende patientuppgifter. Personer som arbetar inom Terveystalo eller utför uppgifter för Terveystalo får inte, utan patientens samtycke eller uttryckligt lagstöd, lämna ut uppgifter som ingår i patientjournaler till utomstående.

Även personer som personligen deltar i patientens vård eller i uppgifter som är kopplade till vården har rätt att behandla patientuppgifter endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter förutsätter.

Sekretessskyldigheten gäller även efter att anställningen eller uppdraget har upphört. Varje person som arbetar inom Terveystalo har undertecknat en personlig sekretessförbindelse.

Användarrättigheter och övervakning av användning

Åtkomst till patientdatasystemen beviljas genom personliga användarrättigheter. Användarens rättigheter fastställs i enlighet med de användarroller som arbetsuppgifterna förutsätter. Beställning av användaridentitet godkänns av chefen för hälsovårdstjänsterna eller av närmaste chef, alternativt av annan särskilt utsedd person (t.ex. ansvarig läkare för kundrelationer). Ändringar i rollbaserade användarrättigheter godkänns av den administrativa chefläkaren. Användning av patientdatasystemen är tillåten endast med personliga användaridentiteter. Användarrättigheterna avslutas när anställnings eller uppdragsavtalet upphör eller vid långvarig frånvaro.

Terveystalo säkerställer korrekt hantering av användarrättigheter, lagenlig behandling av patientuppgifter och skyddet av patienternas integritet genom användningsövervakning. Användningen av patientdatasystemen följs upp med hjälp av systemens användningsloggar, antingen som en del av Terveystalos egenkontroll eller på basis av utredningsbegäranden från patienter. Utredningar kan även initieras på verksamhetsställets lednings initiativ eller på grundval av anmälningar från den egna personalen. Anmälningar kan även göras anonymt.

Om misstanke om missbruk framkommer vid användningsövervakningen utreds detta i enlighet med i förväg fastställda förfaranden. Om behandlingen av patientuppgifter konstateras ha varit lagstridig vidtar Terveystalo de fortsatta åtgärder som situationen kräver. Även avsiktlig verksamhet som strider mot anvisningarna vid behandling av patientuppgifter leder till åtgärder. Personer som arbetar inom Terveystalo ansvarar ytterst för sitt eget handlande under hot om arbetsrättsliga, straffrättsliga och skadeståndsrättsliga påföljder.

Introduktion av personal och säkerställande av kompetens

Beaktandet av dataskydd har fastställts som en skyldighet för alla som arbetar inom Terveystalo. Varje person som deltar i behandlingen av patientuppgifter är, i enlighet med sina arbetsuppgifter, skyldig att säkerställa att dataskyddskraven följs i enlighet med tillämplig lagstiftning och de anvisningar som utfärdats av Terveystalo.

Terveystalo har tillhandahållit skriftliga anvisningar för personer som behandlar patientuppgifter om korrekt hantering av patientuppgifter och de förfaranden som ska iakttas. Personer som arbetar inom Terveystalo har förbundit sig att följa anvisningarna genom att underteckna en sekretess och användarförbindelse. Chefernas uppgift är vid behov att vägleda sina medarbetare i frågor som gäller anvisningarna. I Terveystalos interna och externa revisioner bedöms hur dataskyddsrelaterade anvisningar har följts vid verksamhetsstället.

Förtroendefullheten i patientrelationen förutsätter särskild omsorg vid behandlingen av patientuppgifter. De centrala anvisningarna och bestämmelserna som gäller behandling av patientuppgifter har samlats i Terveystalos handbok för dataskydd inom patientarbete. Handboken finns tillgänglig på Terveystalos intranät och godkänns av förvaltningsöverläkaren vid Terveystalo.

Dataskydd utgör en del av introduktionen för personer som arbetar inom Terveystalo. Chefens uppgift är att säkerställa att introduktionen genomförs samt att den dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt för de egna medarbetarna. Varje person som arbetar inom Terveystalo ska genomföra utbildning i dataskydd och informationssäkerhet samt regelbundet upprätthålla sin dataskyddskompetens. Chefens uppgift är att följa upp detta. Terveystalo ordnar regelbundet dataskyddsutbildningar och genomförandet av utbildningarna dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt.

För verksamhetsställena har en anvisningsmall för Utlämnande av patientjournaler vid verksamhetsstället utarbetats, som ska vara ifylld och lagrad i verksamhetsställets intranät vid varje verksamhetsställe. Enligt anvisningarna kan verksamhetsstället välja mellan två alternativa modeller för utlämnande av patientuppgifter, och valet görs av verksamhetsställets ansvariga läkare. För personer som utför utlämnande av patientuppgifter finns en separat introducerande lärtig på Terveystalos utbildningsplattform. Genomförandet av lärtigen är obligatoriskt för alla som lämnar ut patientuppgifter som dokumenterats av andra. Därutöver ordnas separata utbildningar för utlämnare av patientuppgifter under året.

Varje person som arbetar inom Terveystalo är skyldig att rapportera alla brister och missförhållanden som gäller dataskydd. Personuppgiftsincidenter som enligt lagstiftningen utgör personuppgiftsincidenter anmäls till behöriga instanser i enlighet med en separat fastställd process.

Dataskyddsombud

Suomen Terveystalo Oy har i enlighet med Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning utsett ett dataskyddsombud. Dataskyddsombudet är en intern sakkunnig inom organisationen som stöder organisationen i efterlevnaden av dataskyddsbestämmelserna.

Till dataskyddsombudets uppgifter hör bland annat att behandla kontakter från registrerade, ge rådgivning till registrerade eller vid behov hänvisa ärenden internt inom Terveystalo till rätt instans. Dataskyddsombudet samarbetar med tillsynsmyndigheten.

Dataskyddsombudets kontaktuppgifter: tietosuoja@terveystalo.com.

Informationssäkerhet

Informationssäkerhet är en väsentlig del av skyddet av Terveystalos patient och kunduppgifter samt av säkerställandet av kontinuiteten i serviceproduktionen. Målet med informationssäkerheten är att säkerställa konfidentialitet, integritet och tillgänglighet för de uppgifter som behandlas samt att garantera en störningsfri verksamhet även i undantagssituationer. Informationssäkerheten genomförs riskbaserat i enlighet med gällande lagstiftning, myndighetsföreskrifter och avtalsförpliktelser.

Principer, ansvar och förfaranden som gäller informationssäkerhet har fastställts i Terveystalos interna informationssäkerhetspolicy samt i tillhörande verksamhetsprinciper och anvisningar.

Organisering av informationssäkerhet och ansvar

Koncernens informationssäkerhetschef ansvarar för ledning och utveckling av informationssäkerheten. Informationssäkerhetschefen ansvarar för genomförandet av informationssäkerhetspolicy, förvaltningen av anvisningar, uppföljningen av informationssäkerhetsläget samt för koordineringen av hanteringen av informationssäkerhetsincidenter.

Den högsta ledningen godkänner de centrala informationssäkerhetspolicysarna och övervakar genomförandet av informationssäkerhetens riskhantering. Ledningen rapporteras regelbundet om lägesbilden för informationssäkerheten och om betydande risker.

Varje person som arbetar inom Terveystalo eller verkar i Terveystalos lokaler är skyldig att följa utfärdade informationssäkerhetsanvisningar och att rapportera observerade avvikelser. Cheferna ansvarar för att informationssäkerheten beaktas i den egna enhetens verksamhet samt för personalens introduktion i informationssäkerhetsfrågor.

Riskhantering

Informationssäkerheten genomförs riskbaserat. Informationssäkerhetsrisker bedöms regelbundet som en del av koncernens riskhanteringsprocess samt vid förändringar i verksamheten, informationssystemen eller verksamhetsmiljön.

För att hantera identifierade risker fastställs och genomförs ändamålsenliga tekniska och organisatoriska åtgärder. Genomförandet av riskhanteringen följs upp och utvärderas kontinuerligt.

Efterlevnad av lagstiftning och myndighetskrav

Informationssäkerheten styrs bland annat av följande lagstiftning och regelverk:

- Cybersäkerhetslagen (124/2025)
- Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning (GDPR)
- Dataskyddslagen (1050/2018)
- Lagen om behandling av kunduppgifter inom social och hälsovården (703/2023)

Därtill följer Terveystalo THL:s föreskrift 3/2024 om informationssäkerhet för patient och kunduppgifter.

Terveystalo säkerställer att endast sådana informationssystem som är avsedda för behandling av kund och patientuppgifter används, vilka uppfyller de väsentliga krav som ställs i lagstiftningen och som har tagits i bruk i enlighet med dessa krav.

Användarrättigheter och åtkomsthantering

Användningen av informationssystem baseras på personliga användarrättigheter som beviljas i den omfattning som arbetsuppgifterna förutsätter. Aktualiteten i användarrättigheterna följs upp regelbundet och rättigheterna avlägsnas utan dröjsmål när anställningen eller uppdraget upphör eller när arbetsuppgifterna förändras.

Principer för tekniska och organisatoriska skyddsåtgärder

För att skydda uppgifter vidtas ändamålsenliga tekniska och organisatoriska åtgärder i syfte att förebygga obehörig åtkomst till uppgifter, ändring, förlust eller annan lagstridig behandling av uppgifter. Dessa åtgärder omfattar bland annat åtkomsthantering, skydd av datakommunikation och information, säkerställande av systemens aktualitet, säkerhetskopiering samt övervakning av informationssäkerheten. Närmare genomförandesätt har fastställts i interna styrande dokument.

Hantering av informationssäkerhetsincidenter

Informationssäkerhetsincidenter hanteras i enlighet med Terveystalos process för incidenthantering. Upptäckta avvikelser rapporteras utan dröjsmål och analyseras samt klassificeras utifrån allvarlighetsgrad. Nödvändiga korrigerande och förebyggande åtgärder vidtas skyndsamt.

Anmälningar som krävs enligt lagstiftningen görs till behöriga myndigheter inom föreskrivna tidsfrister.

Personalens kompetens och utbildning

Samtliga anställda och yrkesutövare som behandlar patient och personuppgifter ska genomföra utbildning i informationssäkerhet och dataskydd samt regelbundet upprätthålla sin kompetens. Personalens medvetenhet om informationssäkerhet stärks genom kontinuerlig anvisning och kommunikation.

Kontinuitetshantering

Terveystalo har både en organisationsövergripande kontinuitetsplan och en informationssäkerhetsplan i enlighet med Institutet för hälsa och välfärds föreskrift 3/2024, vilken har godkänts den 8 juli 2025. Kontinuitetsplanen innehåller verksamhetsmodeller för att säkerställa kontinuiteten i tjänsterna och patientarbetet vid olika typer av störningssituationer. Informationssäkerhetsplanen fastställer de centrala informationssäkerhetskraven för behandling av patient och kunduppgifter samt förfaranden för säker användning av informationssystem och hantering av störningssituationer.

Funktionaliteten i både kontinuitetsplanen och informationssäkerhetsplanen bedöms och utvecklas regelbundet som en del av Terveystalos praxis för riskhantering och beredskap.

Informationssäkerhet hos leverantörer

Informationssäkerhetskrav beaktas vid val av leverantörer och samarbetspartner samt i avtal och uppföljning av samarbetet. Terveystalo förutsätter att tjänsteleverantörer följer tillämplig lagstiftning samt de informationssäkerhets och dataskyddskrav som fastställts av Terveystalo.

Efterlevnad av informationssäkerhetsstandarder

Terveystalo tillämpar ett certifierat ledningssystem för informationssäkerhet enligt ISO/IEC 27001, som styr planeringen, genomförandet och den kontinuerliga förbättringen av informationssäkerheten.

Patientombud

Välfiärsområdena är skyldiga att ordna verksamheten med patientombud och socialombud även inom social och hälsovårdstjänster som organiseras och produceras av privata aktörer (lag om patientombud och socialombud 739/2023, 2 §).

För att vägleda patienter finns information om patientombudsverksamheten tillgänglig på Terveystalos webbplats. För personalen finns motsvarande anvisningar i intranätet.

Kontaktuppgifterna till välfärdsområdenas patientombud finns på respektive välfärdsområdes webbplatser.

Patientombudets uppgifter

Patientombudets uppgifter är att:

1. ge patienter rådgivning i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen;
2. ge råd och vid behov bistå patienten eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående vid upprättande av en sådan anmärkning som avses i 10 § i patientlagen;
3. ge vägledning i hur klagomål, begäran om omprövning, besvär, skadeståndsanspråk, ersättningsanspråk som gäller patient eller läkemedelsskada eller annan fråga som rör patientens rättsskydd inom hälso och sjukvården kan anhängiggöras hos behörig myndighet;
4. informera patienter om deras rättigheter;
5. sammanställa uppgifter om patienternas kontakter samt följa utvecklingen av patienternas rättigheter och ställning; samt
6. i övrigt verka för att främja och tillgodose patientens rättigheter, utöver de uppgifter som anges i punkterna 1–5.

Patientens ställning och rättigheter samt hantering av formella utredningsbegäranden

Stärkande av delaktighet och säkerställande av tillgång till information

Inom Terveystalo används Terveystaloapplikationen och webbtjänsten, genom vilka patienter kan följa sina egna vårduppgifter med hjälp av nätbankskoder eller mobilcertifikat. I applikationen visas bland annat läkar och vårdbesök, diagnoskoder, uppgifter om vaccinationer och allergier samt delar av laboratorieundersökningsresultaten. Referensvärden för laboratorieundersökningar visas för kvantitativa analyser.

Syftet med applikationen är inte att minska hälso och sjukvårdspersonalens vårdansvar, utan att stärka patientens möjligheter att vara delaktig i sin egen vård. Applikationen utvecklas kontinuerligt. För närvarande kan patienten via applikationen bland annat boka tider, hantera samtycken och förbud i patientdatasystemet samt aktivera påminnelser, till exempel om uppföljande tidsbokningar.

I patientdatasystemet finns en strukturerad sektion för vårdplanen, som varje yrkesutövare kompletterar och uppdaterar i samband med patientkontakter. Vårdplanen är tillgänglig för patienten via applikationen eller genom inloggning på webbtjänsten. Varje mottagande yrkesperson ansvarar för genomförandet och uppdateringen av den vårdplan som han eller hon har upprättat.

Patienter och deras anhöriga kan lämna respons till Terveystalo via Terveystalos webbplats. Vid verksamhetsställena ansvarar kvalitets och patientsäkerhetsansvariga för att responsen behandlas i enlighet med fastställda processer, och patienten hänvisas vid behov till patientombudet i sitt välfärdsområde.

Patienten och/eller dennes anhöriga vägleds att kontakta patientombudet i det egna välfärdsområdet om det uppstår misstanke om vårdskada eller annan fråga som gäller patientens rättigheter och som inte har kunnat lösas vid verksamhetsstället på ett för patienten tillfredsställande sätt.

På Terveystalos webbplats finns även ett elektroniskt och informationssäkert formulär för anmälan om patientsäkerhetsincidenter. Genom detta kan sådana risk och farosituationer identifieras som personalen inte nödvändigtvis uppmärksammar. Patienternas perspektiv skiljer sig från hälso och sjukvårdspersonalens, och de kan därför observera andra typer av avvikelser. Anmälningarna behandlas vid verksamhetsställena under ledning av den kvalitets och patientsäkerhetsansvariga och vid behov även i koncernens grupp för hantering av avvikelser.

Hantering av anmärkningar

En anmärkning enligt patientlagen kan lämnas av patienten via ett informationssäkert formulär på Terveystalos webbplats. Anmärkningen styrs till den ansvariga läkaren vid det verksamhetsställe som patienten har valt i formuläret. Anmärkningen kan även lämnas till Terveystalo per post eller genom att ärendet tas upp vid ett besök på ett verksamhetsställe.

Anmärkningar behandlas vid verksamhetsstället under ledning av den ansvariga läkaren i samarbete med den berörda yrkesutövaren. Syftet med handläggningen är att säkerställa att en situation som eventuellt äventyrar patientsäkerheten, dataskyddet eller patientens rättigheter inte upprepas samt att patienten får en skriftlig utredning med motiveringar om det inträffade.

För de ansvariga läkarna har arbetsanvisningar, introduktionsmaterial och svarsmallar utarbetats för att säkerställa att anmärkningar behandlas i enlighet med lagstiftningen och att svaren uppfyller de krav som ställs i myndigheternas anvisningar.

Klagomål och andra tillsynsärenden

Utredningsbegäranden från myndigheter som gäller klagomål och tillsynsärenden registreras i systemet för hantering av respons (med begränsad åtkomst).

Klagomål

Svar på utredningsbegäranden som gäller klagomål lämnas enligt följande förfarande när det är fråga om ett så kallat fullständigt handlägningsförfarande:

- På verksamhetsstället utarbetas svaren av den eller de berörda yrkesutövarna samt av den ansvariga läkaren eller annan chef med ansvar för tjänsterna.
- Svaren lämnas därefter till serviceenhetens ansvariga person, som avger sitt eget yttrande.
- Efter detta översänds svaren till Tillstånds och tillsynsverket (Lupa och tillsynsverket).

Ärendet som ligger till grund för klagomålet behandlas på verksamhetsställenivå under ledning av den ansvariga läkaren. Syftet är att säkerställa att motsvarande händelser inte upprepas, om klagomålet har påvisat brister i verksamheten. Vid behov tar serviceenhetens ansvariga person ställning till nödvändiga åtgärder och bedömer även behovet av åtgärder på nationell nivå.

Tillsynsärenden

Inom Terveystalo finns fastställda anvisningar både för genomförande av egeninitierad tillsyn och för handläggning av utredningsbegäranden från myndigheter som gäller tillsyn av yrkesutövare. Tillsynsärenden (såväl egeninitierad tillsyn som utredningsbegäranden från myndigheter som gäller tillsyn av en yrkesutövare) behandlas på verksamhetsställenivå av den ansvariga läkaren och chefen för hälsovårdstjänsterna. Serviceenhetens ansvariga person informeras om ärendet, deltar i handläggningen i tillämpliga delar och beslutar om eventuella åtgärder.

Myndigheten kan i enlighet med sina egna processer även genomföra organisationstillsyn och inspektionsbesök. Organisationstillsyn kan vara förebyggande tillsyn, till exempel i samband med registrering av serviceenheter, eller efterhandskontroll som avser ingripande vid konstaterade brister och problem. Protokoll och promemorior som hör till efterhandskontroll lagras i systemet för hantering av respons. I samma system dokumenteras även eventuella åtgärder som myndigheten har anvisat.

Misstanke om patientskada

Om det i samband med patientens vård uppstår misstanke om en patientskada, ska medarbetaren vägleda patienten att kontakta patientombudet i sitt eget välfärdsområde. Patientombudet i välfärdsområdet ger råd, vägledning och vid behov bistår patienten och/eller dennes anhöriga vid upprättande av anmälan om patientskada, anmärkning och/eller klagomål.

Om händelsen utgör en avvikelse eller en skadlig händelse ska medarbetaren registrera en avvikelseanmälan i det elektroniska systemet. Anmälan handläggs i enlighet med fastställda arbetsanvisningar för hantering av avvikelsehändelser.

Patientförsäkringscentralen sänder utredningsbegäranden som gäller Terveystalo via en separat överenskommen informationssäker kanal. Vid verksamhetsställena ansvarar kvalitets och patientsäkerhetsansvariga för att registrera begärandena i systemet för hantering av formella utredningsbegäranden. Den misstänkta patientskadan som framgår av utredningsbegäran behandlas under ledning av den ansvariga läkaren vid verksamhetsstället. Grundorsaker samt behov av eventuella åtgärder bedöms och dokumenteras senast inom tre månader från det att de begärda uppgifterna har lämnats till Patientförsäkringscentralen.

Patientförsäkringscentralen sänder alla beslut eller sammanställningar av beslut som gäller Terveystalos verksamhet till servicechefen för Terveystalos patientsäkerhetsteam. Servicechefen registrerar besluten eller uppgifterna om besluten i systemet. Ärendena behandlas därefter vid verksamhetsstället under ledning av den ansvariga läkaren, varvid det bedöms om tidigare fastställt behov av åtgärder har varit i linje med det beslut som mottagits.

Servicechefen för patientsäkerhetsteamet sammanställer kvartalsvis en rapport över ersatta patientskador till den medicinska ledningen. Den medicinska ledningens uppgift är att bedöma om det finns behov av åtgärder på nationell nivå, till exempel i form av kompletterande utbildningsinsatser.

Uppföljning av egenkontroll, ansvarspersoner och dokumentation

Detta dokument utgör ramen för Terveystalos egenkontrollplan. Egenkontrollplanen kompletteras bland annat av verksamhetshandbok, processkartor, arbetsanvisningar samt befattningsbeskrivningar, vilka det hänvisas till i detta dokument.

Egenkontrollplanen publiceras på Terveystalos webbplats samt i det interna intranätet.

Egenkontrollplanen behandlas på koncern, region och verksamhetsställenivå. Ledningen ansvarar för att hela personalen känner till innehållet i egenkontrollplanen och kan agera i enlighet med dess krav. Vid kvalitetsrevisioner säkerställs att varje verksamhetsställe kan tillämpa egenkontrollplanen på föreskrivet sätt. Avvikelse som framkommer vid revisioner eller genom andra i egenkontrollplanen beskrivna metoder utreds så snabbt som möjligt, och korrigerande åtgärder genomförs på ett planerat sätt.

Uppföljningen av egenkontrollplanen (27 § i tillsynslagen) genomförs i koncernens patientsäkerhetsarbetsgrupp, som sammanträder fyra gånger per år. Varje verksamhetsområde (t.ex. mottagningstjänster, sjukhusstjänster, mun och tandvård) redovisar enligt årsklockan vid mötena sin egen uppföljning av egenkontrollplanen samt föreslår, utifrån uppföljningen, ändringar i planen. Ändringar genomförs vid behov även i realtid.

Därtill går servicechefen för patientsäkerhetsteamet vid arbetsgruppens möten igenom samtliga ändringar som har gjorts sedan föregående möte samt påminner deltagarna om kommande uppföljningar. Eventuella ändringar som gjorts med anledning av uppföljningen beskrivs nedan.

Ändringar i egenkontrollplanen kommuniceras till personalen via ansvariga läkare, kvalitets och patientsäkerhetsansvariga samt chefer för hälsovårdstjänsterna.

Ändringar i egenkontrollplanen

Uppdaterade uppgifter om ansvarspersoner för verksamhetsenheterna.

Uppdaterad modell för riskhantering samt hög-riskfunktioner inom patientsäkerhet och deras åtgärder för riskhantering.

Uppdaterade prioriteringar för kvalitet och patientsäkerhet för år 2026.

Uppdaterat godkännandedatum för den koncernövergripande läkemedelsbehandlingsplanen till den 19 juni 2025.

Uppdaterad information om tillgängligheten av dataskyddsbeskrivningen.

Tillägg av information om verksamhetsställesspecifik anvisning och modell för utlämnande av patienthandlingar.

Tillägg av information om kollegiala granskningar som genomförs av läkemedelscentraler.

Förtydligad information om egeninitierad användningsövervakning.

Uppdaterad anvisning i avsnittet om handläggning av misstanke om patientskada avseende behandling av begäran om utredning samt sammanställning och användning av ersatta skador.

Tillägg av Suomen Terveystalo Oy:s serviceställen och serviceområden.

Tillägg av bilddiagnostik, laboratorieverksamhet samt produktion av tjänster som köpta tjänster till välfärdsområden i servicelistan.

Uppdatering av organisering och ledning av egenkontrollen.

Tillägg av uppföljning av resursers tillräcklighet avseende personal.

Uppdatering av avsnittet om patientsäkerhet med beskrivning av uppföljning och utveckling av patientsäkerheten: patientsäkerheten följs upp och utvecklas av den medicinska ledningsgruppen ledd av ledande överläkaren för hälso- och sjukvårdstjänster samt av Patientsäkerhetsarbetsgruppen ledd av förvaltningsöverläkaren.

Tillägg av ett nytt kapitel: Registrering av verksamhetsenheter och serviceställen samt lokaler.

Uppdatering av godkännare för Handbok för dataskydd inom patientarbete till förvaltningsöverläkaren.

Tillägg till avsnittet Genomförande och tillsyn av lokalplanering: inspektionsbesök av lokaler genomförda av myndighet eller serviceanordnare efter ikraftträdandet av föreskriften om egenkontroll. Uppdaterat kapitel om rekrytering och säkerställande av kompetens