



## Plan för egenkontroll

Västra områdets hälsostationstjänster

22.4.2025

## Innehåll

|   |    |
|---|----|
| 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten.....   | 3  |
| 1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten.....   | 3  |
| 1.2 Grunduppgifter om tjänsteenheten.....   | 3  |
| 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer.....   | 4  |
| 1.4 Klient- och patientsäkerhet.....  | 5  |
| 1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen.....  | 5  |
| 1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet.....  | 5  |
| 1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter.....   | 6  |
| 1.4.4 Behandling av anmärkningar.....   | 6  |
| 1.4.5 Personal.....   | 7  |
| 1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet.....                   | 7  |
| 1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster.....   | 7  |
| 1.4.8 Lokaler och utrustning.....   | 7  |
| 1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik.....                                     | 7  |
| 1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling.....   | 8  |
| 1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd.....  | 8  |
| 1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons.....   | 8  |
| 1.5 Egenkontrollens riskhantering.....  | 9  |
| 1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänsteenheten.....                         | 9  |
| 1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten..... | 9  |
| 1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper.....                           | 10 |
| 1.5.4 Köptjänster och underleverans.....  | 10 |
| 1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering.....  | 11 |
| 2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll.....            | 12 |
| 2.1 Verkställande.....  | 12 |
| 2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering.....  | 12 |
| 3 Författare och datum för planen för egenkontroll.....   | 13 |
| 4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll.....                                | 13 |

# 1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänstenheten och verksamheten

Denna plan för egenkontroll beskriver den berörda serviceenhetens verksamhet.

## 1.1 Grunduppgifter om tjänsteproducenten

Tjänsteproducentens namn: Östra Nylands välfärdsområde

Tjänsteproducentens FO-nummer: 3221339-3

Tjänsteproducentens kontaktuppgifter: Mannerheimgatan 20 K, 06100 BORGÅ

## 1.2 Grunduppgifter om tjänstenheten

### **Tjänstenhetens namn och kontaktuppgifter:**

Västra områdets hälsostationstjänster

Jussasvägen 14

04130 Sibbo

### **Adresserna till tjänstenhetens serviceställen:**

Nickby hälsostation

Jussasvägen 14

04130 Sibbo

Söderkulla hälsostation

Amiralvägen 4 B1, 2 vån.

01150 Söderkulla

### **Tjänstenhetens ansvarspersonens eller tjänsternas ansvarspersonernas namn och kontaktuppgifter:**

Resultatenhetschef för hälsotjänster:

Päivi Sippula

[paivi.sippula@itauusimaa.fi](mailto:paivi.sippula@itauusimaa.fi)

040 188 3654

Serviceansvarig för västra områdets hälsostjänster:

Sofia Holmberg

[sofia.holmberg@itauusimaa.fi](mailto:sofia.holmberg@itauusimaa.fi)

040 191 6093

Överläkare för västra områdets hälsostjänster:

Stephanie Gustavsen

[stephanie.gustavsen@itauusimaa.fi](mailto:stephanie.gustavsen@itauusimaa.fi)

050 343 3699

### 1.3 Tjänster, verksamhetsidé och principer

Hälsostationstjänsterna producerar öppna mottagningstjänster i Östra Nylands välfärdsområde. I välfärdsområdet finns sammanlagt 8 hälsostationer. Hälsostationerna finns i Nickby, Söderkulla, Borgå, Askola, Mörskom, Pukkila, Lapträsk och Lovisa. Inom hälsostationstjänsterna ges både brådskande och icke-brådskande vård oberoende av patientens ålder. Till hälsostationstjänsterna hör både hälsofrämjande och vård av sjukdomar.

Vårt mål är att tillsammans med patienten producera god, trygg, yrkeskunnig vård och service som upprätthåller patientens funktionsförmåga. Målet är också att stärka patienternas egna resurser, uppmuntra och stödja egenvård.

Verksamheten inom hälsostationstjänsterna påverkas av organisationens värderingar, som är jämlikhet, människoorientering, delaktighet, mod och ansvar.

Jämlikhet - vi ser till att patienterna får de tjänster de behöver i olika livsskeden på lika villkor i hela välfärdsområdet. Tjänsterna tryggas på båda inhemska språken. Vi främjar tillgången till tjänster även på engelska. Vi behandlar våra kunder och medarbetare med respekt och rättvisa.

Människoorientering - Utgångspunkten för all vår verksamhet är den boendes och kundens välbefinnande. Vi identifierar olika kundgruppers behov och tar med kunden i planeringen och utvärderingen av tjänsterna. Vårt mål är en kundupplevelse av hög kvalitet.

Delaktighet - Invånarnas, serviceanvändarnas och personalens delaktighet samt samarbetet med tredje sektorn är en viktig resurs för oss. Vi stärker delaktigheten genom transparent och rättidig verksamhet samt genom att öppna nya kanaler för påverkan och interaktion.

Mod - Vi förnyar modigt och smidigt våra tjänster och verksamhets sätt i samarbete med kunder och personal. Vi mäter resultatet av vår verksamhet, kundupplevelsen och personalens välbefinnande. Vi är beredda att erkänna och rätta till våra egna misstag.

Ansvarsfullhet - Vår verksamhet är ekonomiskt, socialt och ekologiskt ansvarsfull. Vi förutsätter också ansvarsfullhet av våra samarbetspartners. Vi sörjer

kostnadseffektivt för invånarnas säkerhet och välfärd. Vi är en föregångare som ansvarsfulla och stimulerande arbetsgivare.

Verksamhetsprinciperna är individualitet, professionalism, rehabiliterande, sporrande, stöd för psykiskt och fysiskt välbefinnande. Vi vårdar patienter multiprofessionellt i samarbete med andra enheter (munhälsovård, rehabilitering, avdelningar, hemtjänst och specialiserad sjukvård). Patienterna vårdas i framtiden i hälsoteamteam och tilldelas en egenläkare och i mån av möjlighet en egen skötare. I hälsoteamet strävar man efter att behandla patienter multiprofessionellt.

## 1.4 Klient- och patientsäkerhet

### 1.4.1 Kvalitetsmässiga krav på servicen

God medicinsk praxis och andra allmänna vårdrekommendationer följs i vården och bedömningen av patienten. Implementera evidensbaserad vård. Inom välfärdsområdet infördes 2024 kvalitetskontrollverktyget SHQS.

Hälsostationerna har ett HaiPro-system där alla incidenter och farliga situationer registreras och hanteras. Annonser från HaiPro hanteras enligt egen process (se nedan). Patienterna kan också göra patientsäkerhetsanmälningar via välfärdsområdets elektroniska kanal.

Vårdkvaliteten följs också upp med hjälp av olika typer av statistik.

Vi utnyttjar

- nationella kvalitetsregisters rapporter
- koder som ska användas för registrering.
- statistik över bland annat besök, som fås från det egna patientjournalsprogrammet.
- rapport om tillgång till vård, THL och uppföljning av T3-tiderna
- TeleQ rapporter (tillgänglighet och svarstider)

### 1.4.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet

För den övergripande kvaliteten på hela hälsostationstjänsterna svarar resultatenhetschef Päivi Sippula och ansvarsområdesdirektör Carita Schröder.

Serviceansvarig Sofia Holmberg och överläkare Stephanie Gustavsen ansvarar för de egna enheternas kvalitet, dagliga funktion och säkerhet. Serviceansvarig Sofia Holmberg och överläkare Stephanie Gustavsen ansvarar för att personalen har tillräcklig kompetens och kunnande.

Varje anställd ansvarar också för sin egen del för kvaliteten på sitt arbete och för att upprätthålla sitt kunnande.

### **1.4.3 Klientens och patientens ställning och rättigheter**

Patienten har rätt till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Vården ska ordnas och behandlas så att personens människovärde inte kränks och så att personens övertygelse och integritet respekteras.

Patienten ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. Behovet av vård och service bedöms tillsammans med patienten och en plan för vården görs upp. Utgångspunkten för bedömningen är personens egen syn på sina resurser och hur de ska stärkas. Vid bedömningen beaktas dessutom funktionsförmågans dimensioner, som är fysisk, psykisk, social och kognitiv funktionsförmåga. För långtidssjuka patienter i hälsoteam görs en vård- och hälsoplan som skrivs in i patientens uppgifter och en läkemedelslista granskas. Planen och läkemedelslistan skrivs också ut till patienten själv.

En minderårig patients åsikt om en vårdåtgärd beaktas när den minderåriga är tillräckligt utvecklad för att uttrycka den. Den minderårigas utvecklingsnivå bedöms av en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Vårdnadshavaren till en minderårig har inte rätt att förbjuda vård som behövs för att avvärja en fara som hotar den minderåriges liv eller hälsa.

Patienten ges information om sitt hälsotillstånd, vårdens betydelse, olika vårdalternativ och deras verkningar samt om andra omständigheter i anslutning till vården av patienten. Patienter får ta del av de uppgifter som lagrats om honom eller henne på Mina Kanta-sidor eller genom att be om uppgifterna via registraturen. Patienter kan också begära att felaktiga uppgifter korrigeras via registraturen.

### **1.4.4 Behandling av anmärkningar**

En patient som är missnöjd med sin hälso- och sjukvård eller sitt bemötande i samband med den har rätt att framställa anmärkning. Påminnelsen görs till välfärdsområdets registratur, varifrån påminnelsen förmedlas till ansvarsområdesdirektör Carita Schröder, som vidarebefordrar påminnelsen till områdets överläkare och/eller serviceansvarig för svar.

Om patienten på grund av sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller annan motsvarande orsak inte själv förmår framställa anmärkning eller om han eller hon har avlidit, kan anmärkningen framställas av hans eller hennes lagliga representant, en anhörig eller någon annan närstående.

Välfärdsområdet informerar sina patienter om rätten till påminnelse på ett tillräckligt sätt samt ordnar så att påminnelsen blir så problemfritt som möjligt. Påminnelsen görs i regel skriftligt. Anmärkning kan även göras muntligen av särskilda skäl. Enheten ska behandla anmärkningen på behörigt sätt och ge ett skriftligt svar på den inom skälig tid (cirka en månad) från det att anmärkningen gjordes. Svaret ska motiveras på det sätt som ärendets art kräver.

Påminnelserna behandlas enhetsvis med personalen och de uppdagade missförhållandena åtgärdas omedelbart i verksamheten. För påminnelsen svarar ansvarsområdesdirektör Carita Schröder.

### **1.4.5 Personal**

Enheten har en serviceansvarig och en överläkare. Dessutom:

- 16 läkartjänster
- 18 sjuksköterskebefattningar
- 2 hälsovårdarbefattningar
- 1 närvårdarbefattning
- 3 expeditionsvakter
- 2 byråsekreterare

Yrkesrätten kontrolleras i offentligheten innan en anställd anställs, i samband med ett besök av tillsynsenheten och alltid när ett tillstånd för läkemedelsbehandling förnyas. Man säkerställer att arbetstagaren har lagstadgade vaccinationer i kraft och att arbetstagaren inte har aktiv tuberkulos.

### **1.4.6 Uppföljning av tillräckligheten för den personal som deltar i klient- och patientarbetet**

Inom hälsostationstjänsterna finns inget lagstadgat bemanningskrav. Målet är dock att alla vikariat, befattningar och tjänster ska vara tillsatta. Riksomfattande anvisningar om tillgång till vård samt andra skyldigheter som fastställts som genomförbara inom primärvården (hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 m.fl.) ställer krav på verksamheten, vilket påverkar hur verksamheten prioriteras och personalresurser ordnas.

### **1.4.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster**

TeleQ:s återuppringningssystem koordinerar tjänsterna.

Mångprofessionellt samarbete: gruppen för förstahandsinformation om diabetes, hälsoteam, arbetsgruppen för rehabilitering, de arbetslösas processer, arbetsgrupper med anknytning till missbruk och psykisk hälsa, enhetens interna och externa konsultationer, skolhälsovård, rådgivningstjänster samt fysioterapi.

### **1.4.8 Lokaler och utrustning**

Antal rum: På Nickby hälsostation 22 mottagningsrum, på Söderkulla hälsostation 9 mottagningsrum.

Instrumentservice: HUS instrumentservice

Lager: 3 lager vid Nickby hälsostation, samt 3 lager på Söderkulla hälsostation.

Larmsystem: 9solutions personalalarm

### **1.4.9 Medicintekniska produkter, informationssystem och användning av teknik**

Användningen av medicintekniska produkter introduceras regelbundet för de anställda och ett **apparatkort** för medicintekniska produkter håller på att tas i

bruk i välfärdsområdet. Kunskapen om medicintekniska produkter säkras också genom kurserna "Grunderna för **apparathantering**" och "maskinsäkerhet" via Oppiportti portalen.

#### **1.4.10 Plan för läkemedelsbehandling**

En säker läkemedelsbehandling baserar sig på en läkemedelsbehandlingsplan som följs upp och uppdateras regelbundet. Välfärdsområdet har en enhetlig plan för läkemedelsbehandling (del A) och hälsostationen har en egen plan för läkemedelsbehandling per enhet (del B).

Läkemedelsbehandlingsplanerna uppdateras en gång om året och alltid när det sker förändringar. Välfärdsområdets plan för läkemedelsbehandling finns på intra. Enhetens plan för läkemedelsbehandling är fysiskt tillgänglig för personalen i enheten och teamen.

Personalen ska vart femte år avlägga teoritentamen för läkemedelsplanen samt ge medicinprov till sjukskötaren. Plan B för läkemedelsbehandling uppdaterats en gång i året, samt vid behov. För uppföljningen och uppdateringen av planen svarar serviceansvariga Sofia Holmberg och de läkemedelsansvariga sjuksköterna Pia Blomqvist och Pauliina Sandström. Den serviceansvarige ansvarar för att läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig, att planen för läkemedelsbehandling genomförs och följs upp på enheten, tillsammans med överläkare Stephanie Gustavsen.

#### **1.4.11 Behandling av klient- och patientuppgifter och dataskydd**

Varje anställd har tystnadsplikt som fortsätter även när anställningen upphör. Östra Nylands välfärdsområde har en gemensam informationssäkerhetsplan som har utarbetats i enlighet med THL:s föreskrift (3/2024). Varje anställd genomgår en informationssäkerhetsutbildning en gång om året.

Varje arbetstagare får vid anställningens början sina egna personliga koder till de olika datasystemen.

I behandlingen av klient- och patientuppgifter samt i dataskyddet följs relevanta lagar och god praxis. På den egna arbetsstationen lagras inte klient- eller patientuppgifter.

Yrkesverksamma uppmärksammar att ingen utomstående har tillgång till eller synkontakt med de datasystem eller patientjournaler som används. På datorskärmar används skärmens synskydd, om man inte på annat sätt kan trygga dataskyddet. Patientdata eller information som gör det möjligt att identifiera en patient delas aldrig i till exempel Microsoft Teams eller andra potentiellt låga sekretessplattformar.

#### **1.4.12 Beaktande av regelbundet insamlad respons och övrig respons**

Kundrespons samlas in med Roidu-enkäten. Enkäten finns på webbplatsens länk Ge respons, där kunden kan ge respons på finska, svenska och engelska. Det är

endast möjligt att ge respons elektroniskt. Responsen kan lämnas anonymt, men om du vill få svar på responsen kan du skriva kontaktuppgifter i det fria textfältet.

THL ordnar med jämna mellanrum en kundnöjdhetsenkät med några års mellanrum till hälsostationerna, som man kan svara på elektroniskt eller med en pappersblankett.

Patientförsäkringscentralen, påminnelser, RFV, haipro både av proffs och av patienter.

Responsen går genom i enheterna och beaktas i verksamheten.

## 1.5 Egenkontrollens riskhantering

### 1.5.1 Ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker vid tjänstenheten

Genom att identifiera och bedöma arbetets faror och olägenheter får man en helhetsbild av arbetsmiljösituationen och utvecklingsbehoven på arbetsplatsen. Skyldigheten att utreda risker grundar sig på arbetarskyddslagen och gäller alla arbetsgivare oberoende av bransch och antalet anställda.

De anställda är skyldiga att föra fram de risker och missförhållanden som de upptäcker. Till karaktären av riskhantering hör att arbetet aldrig är färdigt. Av hela enhetens personal krävs engagemang, förmåga att lära av misstag samt att agera i förändring för att kunna erbjuda säkra och högkvalitativa tjänster. Expertisen hos olika yrkesgrupper kan utnyttjas genom att personalen engageras i planeringen, genomförandet och utvecklingen av egenkontrollen.

Riskbedömningen görs en gång om året och alltid när det sker förändringar i verksamheten eller när man identifierar en risk.

### 1.5.2 Metoderna för riskhantering och behandlingen av missförhållanden och brister som framkommer i verksamheten

En förutsättning för riskhantering är att arbetsgemenskapen har en öppen och trygg atmosfär där personalen vågar lyfta fram missförhållanden i kvalitet och kundsäkerhet. Inom riskhanteringen förbättras kvaliteten och kundsäkerheten genom att redan på förhand identifiera de kritiska arbetsmoment där det finns risk för att de krav och mål som ställs på verksamheten ska uppfyllas. I riskhanteringen ingår även planmässig verksamhet för att eliminera eller minimera missförhållanden och konstaterade risker samt registrering, analys, rapportering och uppföljning av realiserade skadliga händelser.

Räddningsplanen och utrymningsplanen uppdateras minst en gång per år. Alla nyanställningar och studenter introduceras i brandsäkerhet. Brand- och släckningsövningar genomförs regelbundet.

- Enhetens säkerhetsanvisningar och räddningsplaner.

- Kvalitets-, kund- och patientsäkerhetsplan för Östra Nylands välfärdsområde.
- Beredskapsplan för Östra Nylands välfärdsområde.
- Arbetskyddshandlingsprogrammet.
- Arbetsplatsutredning inom företagshälsovården.
- Introduktionsplan/instruktioner.
- HaiPro och wPro annons.
- Anmälningsskyldighet och handlingsdirektiv för personal inom socialvården.
- Hygieninstruktion. (Social- och hälsovårdsministeriets rekommendation om smittskyddsåtgärder fr.o.m. 1.7.2022)

### **1.5.3 Uppföljning av och rapportering om riskhantering och säkerställande av kunskaper**

Yrkesrätten kontrolleras i offentligheten innan en anställd anställs, i samband med ett besök av tillsynsenheten och alltid när ett tillstånd för läkemedelsbehandling förnyas.

Tillståndet för läkemedelsbehandling förnyas för vårdarnas del vart femte år och till tillstånden hör bevis på läkemedelsbehandling samt bevis på teoretisk kompetens. Av vårdarstuderande som arbetar som vikarier på hälsostationen kontrolleras studieregisterutdraget innan anställningen inleds och med jämna mellanrum. Läkemedelstillståndet för studerande gäller i ett år och vid förnyelse kontrolleras även studieregisterutdraget.

Inom hälsostationstjänsterna planeras en gemensam introduktionsplan och enheterna har egna checklistor för introduktionen.

En ny arbetstagare har ett tillräckligt antal introduktionsdagar då han eller hon genomgår introduktion för erfarna arbetstagare.

Vid enheten utses också en mentor för vårdarna, som under en viss tid är stödperson efter introduktionstiden. Arbetstagaren och mentorn håller gemensamma handledningsstunder en gång i månaden. För läkare i YEK- fasen och läkare som specialiserar sig utses även en egen handledare, med vilken man har gemensamma handledningstimmar med en frekvens enligt specialiseringsplanen.

Risik kartläggningen av arbetarskyddet görs varje år och uppdateras vid behov. Arbetstagarna har en anmälningspolicy för arbetsolycksfall och tillbud. I samband med besöken i egenkontrollen granskas också arbetssäkerhetsförpliktelserna. Förmännen observerar och ingriper i de eventuella arbetarskyddsrisiker som framkommit i det dagliga arbetet. Den uppgjorda planen för egenkontroll förankras i enhetens verksamhet och i introduktionsplanen för nya anställda och studerande.

### **1.5.4 Köptjänster och underleverans**

Arbetskläder för uthyrning och tvätt: Puro.

Patientkläder samt uthyrning och tvätt av sängkläder: Puro.

Laboratorietjänster: HUS laboratorium.

Röntgentjänster: HUS bilddiagnostik.

Apotekstjänster: HUS apotekstjänster.

Företagshälsovård: Mehiläinen

Förflyttning av avlidna: Calla.

Patient- och personallarmsystem: 9Solutions.

Bevakning: Securitas.

Med köptjänstens egenkontroll följer man upp att tjänstetillhandahållaren producerar de tjänster för välfärdsområdet som sålts genom avtal. Tjänsten reklameras och korrigeras om fel eller avvikelser i egenkontrollen upptäcks.

### **1.5.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering**

Enligt statsrådets förordning (förordningen om beredskap i välfärdsområden vid störningar inom social- och hälsovården) ska en välfärdsregions beredskapsplaner för social- och hälsovården innehålla åtminstone följande helheter för beredskap vid störningar samt för tryggnad av kontinuitetshantering:

- 1) beredskapsregleringens nivåer och larmarrangemang,
- 2) förfaranden för insamling och delning av lägesbildsinformation enligt 51 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård,
- 3) planer för att säkerställa att verksamheten med personal-, lokal- och materialresurser samt stödtjänster är tillräcklig,
- 4) planer för genomförandet av samarbetet med myndigheter, aktörer inom den privata sektorn och aktörer inom tredje sektorn när det gäller beredskap för och hantering av störningssituationer,
- 5) planer för genomförande och uppföljning av beredskapsutbildningar och beredskapsövningar för personalen inom social- och hälsovården,

- 6) planer för den allmänna myndighetskommunikationen i anslutning till beredskapsverksamheten samt för kommunikationen vid störningar.

I Östra Nylands välfärdsområde finns en beredskapsplan som ger anvisningar om enheternas verksamhet i frågor som gäller beredskap och kontinuitet i serviceverksamheten. Utöver detta koordineras beredskapen och säkerheten i välfärdsområdet av enheten Beredskap och säkerhet som lyder under räddningsverket.

Enheten stöder de anställda och ledningen i beredskapsplanering, beredskapsövningar och beredskapsutbildningar samt i frågor som rör säkerheten i vardagen.

Beredskapschef Juha Alander ansvarar för beredskapsplaneringen och genomförandet av beredskapen inom välfärdsområdet och räddningsverket. Beredskapschefen ansvarar också för samarbetet med andra myndigheter och kommuner.

Beredskapsexperten Evyatar Grofs specialområde är utveckling av personalens och lokalernas säkerhet i välfärdsområdet genom anvisningar, rådgivning och tekniska system. Han ansvarar också för utvecklingen av teknik för localsäkerhet, såsom låssystem, passerkontroll och kameraövervakning.

Beredskapsexperten Fredrika Kuuskoski fokuserar särskilt på beredskapen inom social- och hälsovårdsväsendet. Han eller hon ansvarar för beredskapsplanering och personalutbildning inom välfärdsområdets enheter. Han deltar för sin del i planeringen av olika beredskapsövningar. Förmännen är aktivt i kontakt med beredskapsenheten och uppdaterar den enhetsspecifika räddningsplanen, där man delvis också ger detaljerade anvisningar om beredskapshandlingen.

## 2 Verkställande, publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering av planen för egenkontroll

### 2.1 Verkställande

Planen för egenkontroll följs och följs genast efter att den godkänts och publicerats.

### 2.2 Publicering, uppföljning av genomförandet och uppdatering

Planen för egenkontroll publiceras på Östra Nylands välfärdsområdets offentliga webbplats och finns tillgänglig i pappersform på enheten. Lämpligheten av verksamheten som beskrivs i planen för egenkontroll övervakas och rapporteras offentligt på välfärdsområdets webbplats var fjärde månad. Planen för egenkontroll uppdateras när det sker förändringar i de verksamheter som gäller tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten.

### 3 Författare och datum för planen för egenkontroll

Namn: Sofia Holmberg och Stephanie Gustavsen  
Titel: Serviceansvarig och överläkare  
Datum: 22.4.2025

### 4 Person som ansvarar för utvecklande och uppdaterande av planen för egenkontroll

Namn: Sofia Holmberg och Stephanie Gustavsen  
Titel: Serviceansvarig och överläkare