



Plan för egenkontroll

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PLAN FÖR EGENKONTROLL	0
4.1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten	2
4.1.1 Grundläggande uppgifter om tjänsteproducenten	2
4.1.2 Basuppgifter om tjänsteenheten	2
4.1.3. Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	2
4.2 Kund- och patientsäkerhet	2
4.2.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänsterna ¹	2
4.2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet	3
4.2.3 Kundens och patientens ställning och rättigheter	3
4.2.4 Behandling av anmärkningar	4
4.2.5 Personal	
4.2.6 Uppföljning av att en tillräcklig personalstyrka deltar i kund- och patientarbetet	5
4.2.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster	6
4.2.8 Lokaler och utrustning	6
4.2.9 Medicinteknisk utrustning, datasystem och teknikanvändning	7
4.2.10 Plan för läkemedelsbehandling	8
4.2.11 Behandling och dataskydd av kund- och patientuppgifter	9
4.2.12 Beaktande av respons som regelbundet samlas in och annan respons	9
4.3 Riskhantering av egenkontroll	9
4.3.1 Tjänsteenhetens ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker	9
4.3.2 Metoder för riskhantering och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten	9
4.3.3 Uppföljning av riskhantering, rapportering och säkerställande av kompetens	10
4.3.4 Köpta tjänster och underleverans	10
4.3.5 Beredskaps- och kontinuitetshantering	11
5 Genomförande, publicering, uppföljning och uppdatering av plan för egenkontroll	11
5.1 Genomförande	11
5.2 Publicering, uppföljning och uppdatering av genomförande	11
Bilagor	11
Hänvisningar	12

4.1 Uppgifter om tjänsteproducenten, tjänsteenheten och verksamheten	
4.1.1 Grundläggande uppgifter om tjänsteproducenten	
Ange dina eller ditt företags uppgifter nedan	
Tjänsteproducentens namn	FO-nummer
TT Ålands Tandläkarna Ab	2052806-4
4.1.2 Basuppgifter om tjänsteenheten	
Namn på ansvarig person (Ange här dina egna uppgifter eller uppgifter om företagets ansvariga person(er))	
Ritva Lindblad	
Tjänsteenhetens namn/tjänsteenheternas namn	
TT Ålands Tandläkarna	
Tilläggsuppgifter	
Ritva Lindblad, Mathias Grunér	
4.1.3. Tjänster, verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	
Beskriv vilka tjänster som tjänsteenheten och planen för egenkontroll omfattar	
Tandvård given av tandläkare samt tandhygienister.	
På vilka serviceställen (= verksamhetsställen) produceras tjänsterna?	
TT Ålands Tandläkarna, Norragatan 17, 22100 Mariehamn	
Hur produceras tjänsterna (t.ex. på plats, på distans)?	
På plats.	
Vilken är tjänsteenhetens verksamhetsidé och vilka är dess verksamhetsprinciper?	
Liksom kund- och patientantal och kund- och patientgrupper, produceras tjänsterna som köpta tjänster eller som underleverans för en annan tjänsteproducent eller tjänsteansordnare, enligt avtal direkt till kunden eller patienten eller tillhandahålls tjänster av en annan tjänsteproducent.	
Primärvård, tandvård, specialisttandvård för privatpersoner och företags anställda.	
i vilka välfärdsområdens områden produceras tjänsterna?	
Mariehamn, Åland	
4.2 Kund- och patientsäkerhet	
4.2.1 Kvalitativa förutsättningar för tjänsterna¹	
Vilka är de kvalitetskrav som tjänsteproducenten ställer på tjänsteenhetens tjänster och hur genomförs kvalitetshandlingen, inberäknat kvalitetshandlingsverktyg och indikatorer som används vid bedömningen av tjänsterna och hur kvaliteten på tjänsterna säkerställs. Beskrivningen ska beakta eventuella kvalitetskrav som enligt speciallagstiftningen ställs på tjänsterna.	
Klinikens kvalitet baseras på medicinsk, operativ, kundupplevelse och yrkesmässig kvalitet. Kliniken rådgör med koncernen i frågor om kvalitet och utgår där applicerbart från koncernens/Terveystalos kvalitetssystem i dessa frågeställningar även om kliniken inte är ansluten till koncernens ISO standard. Grunden för Terveystalos kvalitetssystem är patientsäkerhet och nationell lagstiftning inom branschen.	
Hur säkerställs kund- och patientsäkerheten konkret i tjänsterna på tjänsteenheten?	
I samråd med Koncernen. Terveystalo följer och mäter systematiskt medicinsk kvalitet och effektivitet, verksamhetens effektivitet och tjänsternas tillgänglighet, kund- och expertbelåtenhet. Den Medicinska forumen ledd av den ledande överläkaren och Arbetsgruppen för patientsäkerhet ledd av den administrativa överläkaren övervakar och utvecklar patientsäkerhet. Dessutom är Koncernens ESG- och kvalitetsstyrningsgrupp, ledd av Direktören för investerarrelationer och hållbarhet, ansvarig för datadriven styrning och uppföljning av nyckelkvalitetsindikatorer relaterade till kvalitetscirkeln (medicinsk, operativ,	

kundupplevelse och professionell upplevelse kvalitet), samt vägledning av riktlinjer och policyutveckling relaterad till kvalitet. Varje medarbetare har både rätt och ansvar att göra en riskhändelserapport när situationen upptäcks. Anmälningar om tillbud uppmuntras särskilt, eftersom de möjliggör effektiv utveckling av verksamheten innan någon patientskada har inträffat. Alla som arbetar på Terveystalo kan enkelt registrera riskhändelserapporter via intranätet och patientinformationssystemen. Patientsäkerhetsrelaterade händelser (både tillbud och skadliga händelser) hanteras, rapporteras och förebyggs med hjälp av ett gemensamt system för rapportering av riskhändelser. Anmälningsskyldigheten för tjänsteleverantörer och personal enligt landskapslag (2024:29) om privat hälso- och sjukvård, 26 § genomförs på Terveystalo med hjälp av ovan nämnda system för rapportering av riskhändelser.
4.2.2 Ansvar för tjänsternas kvalitet
Vilka är ansvarsförhållandena och ledningssystemet för tjänsteenhetens egenkontroll? I beskrivningen ska de personer som enligt lagstiftningen om den specifika tjänstesektorn ansvarar för verksamheten på en enhet inom social- och hälsovården och dessa personers uppgifter beaktas.
Ansvarig föreståndare och servicechef ansvarar för upprätthållande. Rapporterar till ledande för huvudstadsregionen samt områdeschef för Åland.
Hur leder en i landskapslag (2024:29) om privat hälso- och sjukvård 7 § angiven ansvarsperson för tjänsteenheten eller ansvarsperson för olika tjänstebanscher i praktiken den tjänsteverksamhet som hör till deras ansvarsområde och hur övervakar de att tjänsterna uppfyller de villkor som fastställts för dessa under
Ansvarig föreståndare och servicechef ansvarar för upprätthållande. Rapporterar till ledande för huvudstadsregionen samt områdeschef för Åland.
4.2.3 Kundens och patientens ställning och rättigheter
Hur säkerställs kundens och patientens tillgång till tjänster och vård?
Servicechef säkerställer löpande bemanning enligt kundefterfrågan och grundbemanning i samråd med ledande för regionen.
Hur säkerställs kundens och patientens rätt till information och delaktighet så att de har en faktisk möjlighet att delta i planeringen, beslutsfattandet och genomförandet av de tjänster som berör dem?
I samråd med Koncernen. Terveystalo har en Terveystalo-app/webbtjänst där patienter kan se sina egna uppgifter antingen med bankkoder eller mobilidentifiering. Appen utvecklas kontinuerligt. För närvarande kan man, förutom ovanstående, även boka tider, hantera samtycken och förbud i patientdatasystemet samt tillåta påminnelser, till exempel om kontrollbesök.
Patienter och deras anhöriga kan ge feedback till Terveystalo via Terveystalos webbplats. På verksamhetsställena ansvarar kvalitets- och patientsäkerhetsansvariga eller servicechef för att feedback behandlas och patienten hänvisas vid behov till patientombudet i välfärdsområdet
Hur säkerställer man ett sakligt bemötande av kunden och patienten och hur går man tillväga om osakligt bemötande uppdagas?
Kunder kan ge spontan feedback om vår verksamhet via kundfeedbackformulär, brev, e-post, muntligen, personliga besök, kundmöten samt via webbplatsen. På Terveystalos webbplats finns feedbackformulär både för privatkunder och för representanter för företags-, organisations- och offentlig sektor. Kunden får alltid svar om han eller hon har önskat kontakt och lämnat sina kontaktuppgifter. Feedback kan även ges anonymt.
Hur säkerställer man att kunden och patienten informeras om de rättsmedel som står till deras förfogande?
Patientombud Välfärdsområdena är skyldiga att organisera verksamheten för patientombud och socialombud även inom social och hälsovårdstjänster som ordnas och tillhandahålls av privata aktörer (lag om patientombud och socialombud 739/2023, 2§). För att ge vägledning till patienterna finns anvisningar om patientombudsverksamheten på Terveystalos

webbplats och i kundutrymmena på verksamhetsställena. Patientombudets uppgifter är att: ge råd till patienter i frågor relaterade till tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (785 /1992), nedan patientlagen; ge råd och vid behov bistå patienten eller patientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående med att göra en anmärkning enligt 10 § i patientlagen; ge råd om hur ett klagomål, rättelseyrkande, besvär, ersättningskrav, krav på ersättning för patient- eller läkemedelsskada eller annan fråga relaterad till patientens rättsskydd inom hälso- och sjukvården kan inledas hos behörig myndighet; informera om patientens rättigheter; samla information om patienternas kontakter och följa utvecklingen av patienternas rättigheter
Hur säkerställs att kundernas och patienternas självbestämmanderätt tillgodoses och vilka är principerna och de konkreta tillvägagångssätten för en begränsning av kundens och patientens självbestämmanderätt? Av planen för egenkontroll ska följande framgå: tjänsteenhetens planer och anvisningar som utarbetats för att stärka kundens och patientens självbestämmanderätt och vem som är ansvarig för dessa.
Tjänsteproducenten idkar ingen sådan verksamhet där det finns behov av att begränsa patientens självbestämmanderätt
Vilka är tillvägagångssätten för att upprätta och uppdatera lagstadgade planer om tjänster för kunden och patienten (till exempel kund-, tjänste- eller vårdplan)?
I patientdatasystemets struktur ingår en punkt för en vårdplan som varje yrkesperson kompletterar och uppdaterar i samband med patientkontakten.
Hur säkerställer man att tjänsteenhetens personal agerar i enlighet med de planer som utarbetas för kunden och patienten, och hur följer man upp att planerna genomförs och uppdateras?
Varje mottagare ansvarar själv för att den plan han eller hon utarbetat genomförs och uppdateras.
Tjänsteenhetens social- och patientombuds uppgifter och kontaktuppgifter.
Patientombudsman Åland, Josefin Walk-Stenman, epost: josefin.walk-stenman@ombudsman.ax tel +3581825267.
4.2.4 Behandling av anmärkningar
Vem ansvarar för hanteringen av anmärkningar?
Ansvarig tandläkare
Vilka förfaranden tillämpas i samband med behandlingen av anmärkningar och hur säkerställer man att anmärkningarna behandlas korrekt?
Enligt patientlagen kan patienten göra en anmärkning via ett datasäkert formulär på Terveystalos webbplats, som sedan vidarebefordras till den ansvariga tandläkaren. Anmärkningen kan också skickas per post eller lämnas in personligen vid en av enheten.
Hur uppmärksammar man i samband med verksamheten och utvecklingen av den missförhållanden eller brister som framkommit i anmärkningarna?
Anmärkningar behandlas på verksamhetsenheten av den ansvariga tandläkaren tillsammans med den eller de berörda parterna. Syftet med behandlingen är att säkerställa att en situation som kan äventyra patientsäkerheten, dataskyddet eller patientens rättigheter inte upprepas, och att patienten får en skriftlig redogörelse med motiveringar om det som inträffat. För de ansvariga läkarna har arbetsinstruktioner, introduktionsmaterial och svarsformulär utarbetats för att säkerställa att anmärkningarna behandlas i enlighet med lagstiftningen och att de uppfyller de krav som ställs av myndigheterna.

4.2.5 Personal
Tjänsteenhetens personalstyrka, struktur och principer för användning av vikarier.
Av beskrivningen ska det framgå hur mycket hyrd arbetskraft eller kontrakterad arbetskraft från en annan tjänsteproducent som anlitas för att komplettera tjänsteproducentens egen personal.
2 st tandhygienister, 5 st tandsköterskor samt tandvårdsbiträden. Utöver ordinarie personal nyttjas även vikarier från 2 st privatföretagare stundvis.
Hur säkerställs yrkesrättigheterna för yrkespersoner inom social- och hälsovården?
Yrkesrättigheterna kontrolleras i tjänsten JulkiTerhikki innan mottagningarna påbörjas.
Hur säkerställer man att personalen som deltar i utförandet av tjänsten har lämplig utbildning, tillräcklig kompetens och yrkeskunskap samt språkkunskaper för sina arbetsuppgifter?
Genom kontinuerlig kontroll av arbetsgången samt återkommande information och även genom kursutbildningar.
Hur ser man till att personalen får tillräcklig handledning, upprätthåller sin yrkeskompetens och tillräckligt deltar i fortbildning inom sitt yrke?
Genom att upprätthålla kurser och utbildningar enligt förbestämda intervaller samt uppföljning av arbetets gång.
Hur säkerställs rätten för studerande att tillfälligt utföra arbetsuppgifter som legitimerad yrkesutbildad person inom social- eller hälso- och sjukvården och hur genomförs handledning, ledning och övervakning av studerande i praktiken?
En studerande ska alltid ha en utbildad handledare med sig som instruerar samt övervakar hela processen under praktiken.
Hur följer man upp personalens kompetens och att personalen utför ett ändamålsenligt arbete i samband med verksamheten, och hur ingriper man när brister upptäcks?
Uppföljningen sker genom återkommande övervakning och ifall det skulle finnas brister delges information samt instruerande i den bristande processen för att det inte ska uppstå igen.
Hur kontrollerar man med stöd av lagen om kontroll av brottslig bakgrund för personer som arbetar med barn (504/2002) om en arbetstagare har en brottsliga bakgrund och dito med stöd av 28 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården hos personer som arbetar med äldre personer och personer med
Klinikens rekryteringsprocess inkluderar att verifiera den rekryterade personens behörighet i Valviras register över yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Personer som enligt lag arbetar med barn och funktionshindrade måste uppvisa ett utdrag ur brottsregistret innan anställning.
4.2.6 Uppföljning av att en tillräcklig personalstyrka deltar i kund- och patientarbetet
Hur säkerställer tjänsteenhetens eller tjänstesektorernas ansvarspersoner att det i alla situationer finns en tillräcklig personalstyrka för att tillhandahålla social- och hälsovårdstjänster i proportion till behovet av tjänster och antalet kunder och patienter?
Genom att anlita vikarier vid bortfall i personalgruppen och möjligen eventuell omstrukturering i arbetsfördelningen för dagen.
Vilka är de konkreta verksamhetsmodellerna för att säkerställa en tillräcklig personalstyrka och för att tillgodose patienternas och kundernas behov av tjänster och i de situationer då det inte finns tillräckligt med personal. Uppföljningen och säkerställandet av en tillräcklig personalstyrka ska omfatta alla tjänster som produceras i tjänsteenheten och för dess räkning.
I planen för egenkontroll ska man beakta de krav på personaldimensionering och resurstilldelning som följer av speciallagstiftningen om den tjänst som produceras.
Servicechefen säkerställer tillräcklig bemanning, där tandläkare säkerställs sköterskestöd, samt att tillräcklig personal för steril och reception finns tillgänglig.

4.2.7 Sektorsövergripande samarbete och samordning av tjänster
Hur genomförs samarbetet och kommunikationen med de övriga anordnarna och producenterna av social- och hälsovårdstjänster som ingår i kundens och patientens tjänstehelhet?
Ingår ej
Hur säkerställs samarbetet med tjänsteproducentens andra tjänsteenheter i anknytning till tjänster som ges till kunden eller patienten?
Ingår ej
4.2.8 Lokaler och utrustning
Beskriv lokalerna som används i verksamheten, inklusive verksamhetsmiljön, och utrustning samt utrustningens säkerhet och säker användning av den och dess lämplighet för ändamålet ³ .
Lokalerna som TT Ålands Tandläkarna idkar rörelse i är ändamålsenliga för verksamheten. Lokalen består av behandlingsrum, reception, steril, kund- och personaltoaletter, städ- och förrådsutrymme, laboratorium samt övriga utrymmen för personalens välbefinnande som kafferum samt ett sällskapsrum. Utrustningen på kliniken är medicinteknisk utrustning som hanteras enligt tillverkares rekommendationer. Personalen får skolningstillfälle av tillverkarens anvisningar om hanteringen av dessa maskiner.
Beskriv genomförda besiktningar av lokalerna och myndighetsgodkännanden och tillstånd som har beviljats (t.ex. tillstånd som beviljats av klinisk mikrobiologi och Strålsäkerhetscentralen) med datum. I beskrivningen ska man med tanke på egenkontrollen av lokalerna beakta viktiga iakttagelser som konstaterats i samband
Strålsäkerhetscentralen STUK/6710/T1/23 17.8.2023
Beskriv vilka risker som är förknippade med användningen av lokalerna och utrustningen, inklusive tillhörande skydd av kundens och patientens integritet, och hur de kan hanteras ⁴ .
Risikanalys och beredskap för farliga situationer genomförs i samråd med koncernen. Koncernledningen identifierar organisationens betydande risker och fastställer rutiner för att hantera dem. Regionledningen säkerställer hanteringen av organisationsnivåns risker i regionen samt identifiering och hantering av lokala risker. Koncernens beredskapsgrupp styr och ger riktlinjer för hantering av plötsliga och potentiellt eskalerande krissituationer och kriskommunikation. Vid identifiering av risker används bland annat affärsnyckeltal, information om verksamhetsmiljö och intressenter, marknadsstatistik, effektivitetsdata, kundfeedback, registerdata, myndighetsgranskningsrapporter och undersökningsförfrågningar, arbetsmiljöriskbedömningar, riskhändelsedata, revisionsresultat och konkurrentdata. Bedömningen av organisationsrisker görs av koncernledningen. Riskägare inom affärsområden och koncernens centrala funktioner granskar årligen framgången med riskhanteringen och genomförandet av förebyggande åtgärder. Kliniken säkerställer i sitt dagliga arbete att de följer riktlinjerna, uppnår målen och resultaten för sina processer samt identifierar och förebygger risker som hotar patient- och arbetssäkerheten. Genomförandet följs upp på lokal ledningsgrupp, regionorganisation och koncernnivå.
Beskriv vilka förfaranden som gäller för underhåll och service av lokalerna och för anmärkningar om brister och informationsflöde. Vid bedömningen av lokalernas lämplighet ska man även beakta eventuella andra krav som följer av lagstiftningen för tjänstesektorn i fråga.
Årlig genomgång med hyresvärden.
Beskriv vilka verksamhetsmodeller, resurser och planer som gäller det långsiktiga underhållet av den fastighet som används för tjänsteverksamheten.
Årlig genomgång med hyresvärden, hyresavtalets ansvarsfördelningstabell.

Beskriver hur man säkerställer att man på tjänstenheten inte använder oändamålsenliga eller med tanke på tjänsten olämplig utrustning och utrustning som utgör en säkerhetsrisk. Av beskrivningen ska det framgå hur underhållet av utrustningen och den utbildning som krävs för användningen av den har ordnats.
Terveystalo/Kliniken ansvarar för den fastighetsteknik som betjänar klinikens medicintekniska utrustning. Denna fastighetsteknik sköts/underhålls av avtalsleverantörer.
4.2.9 Medicinteknisk utrustning, datasystem och teknikanvändning
Beskriver hur man säkerställer att de skyldigheter som nämns i lagen om medicintekniska produkter (719/2021) iakttas ⁵ .
Vid tidsbundna underhåll och reparationer av medicintekniska apparater följs specificerade processbeskrivningar. En del av det tidsbundna underhållet och reparationerna utförs auktoriserat av Terveystalos interna underhållsteam för att stödja apparaternas driftsäkerhet och undvika eventuellt långvariga underhållsavbrott. Tidsbundet underhåll och inspektioner av medicintekniska apparater utförs enligt myndighetskrav och tillverkarens anvisningar för att säkerställa apparaternas lämplighet, säkerhet, funktionsduglighet och förmåga att tillhandahålla korrekt diagnostisk information under användning (719/2021 § 32 punkt 2). Det finns riktlinjer för underhållsfrekvens och godkriterier, vars efterlevnad övervakas regelbundet. Mätningar utförs med spårbart kalibrerade eller på annat sätt lämpliga apparater. Detaljerade rapporter upprättas över mätningarna, som visar mätresultaten och godkriterierna. Dokumenten bevaras under hela apparatens livslängd. Lämpligheten hos användningslokaler för medicintekniska apparater utvärderas med regelbundna inspektioner enligt interna riktlinjer. Förutom utvärderingen deltar Terveystalos interna underhållsteam i genomförandet av specificerade underhåll och gör vid sina årliga besök på varje verksamhetsställe observationer om säkerheten i medicinska lokaler och rapporterar eventuella brister. Vid planering av nya medicinska lokaler beaktas myndighetsföreskrifter och rekommendationer samt arbets- och patientsäkerhetsaspekter vid placering av apparater. För användningslokaler för apparater som använder joniserande strålning planeras tillräckligt strukturellt skydd. Vid ibruktage av apparater utför underhållsexperter och fysiker vid behov mätningar för att verifiera det strukturella skyddet. Strålsäkerhetscentralen (STUK) utför inspektioner av nya användningslokaler för apparater som använder joniserande strålning och vid behov av starka användningslokaler. Terveystalos underhållsteam för medicintekniska apparater deltar regelbundet i tillverkarens underhållsutbildningar och allmänna utbildningstillfällen om sjukhusteknologi. För underhållsverksamheten har en strålskyddsansvarig och en elsäkerhetsansvarig utsetts. Personer som deltar i underhåll av strålningsapparater genomgår fortbildning i strålskydd enligt strålsäkerhetslagen 2018/859 och social- och hälsovårdsministeriets förordning om joniserande strålning 1044/2018. För Terveystalos röntgenverksamhet har ett kvalitetssäkringsprogram upprättats enligt strålsäkerhetslagen, vars innehåll beskrivs i säkerhetsbedömningen. Användningsövervakaren för tryckutrustning ansvarar för övervakningen av användningen och skick hos tryckutrustning (autoklaver), för att göra lagstadgade anmälningar om tryckkärl samt för att utföra periodiska inspektioner av alla registrerade autoklaver.
Beskriver hur man säkerställer att tjänstenheten använder informationssystem som överensstämmer med landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter, uppfyller de väsentliga kraven, till sitt användningsändamål motsvarar tjänsteproducentens verksamhet och villas
På Terveystalo/Kliniken säkerställs att endast informationssystem som uppfyller de väsentliga kraven enligt landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter används, och att dessa system är anpassade till tjänsteleverantörens verksamhet och finns registrerade i Valviras informationssystemregister. IT-avdelningen kontrollerar och tillåter endast installationer av Terveystalos officiella programvaror på sina arbetsstationer och andra arbetsenheter. Produktcheferna ansvarar för att systemen inom deras ansvarsområden är aktuella.
Beskriv hur man säkerställer att informationssystemen som stämmer överens med landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter används ändamålsenligt, hur personalen utbildas i användningen av systemen och hur man säkerställer kontinuerlig kompetens i

På Terveystalo/kliniken säkerställs att användningen av informationssystem enligt landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter sker på ett korrekt sätt, och att personalen utbildas i deras användning samt att den kontinuerliga kompetensen i användningen säkerställs. Produkt- och tjänsteansvariga övervakar och underhåller systemens användarmanualer, och cheferna ansvarar med stöd av HR för att upprätthålla yrkesutövarnas kompetens samt för nödvändig introduktion och utbildning.
Beskriv när en informationssäkerhetsplan enligt landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter
Klinikens servicechef rådgör vb. med Terveystalo huvudstadsregionen/IT säkerhetsteam.
Beskriv hur man ser till att den personuppgiftsansvariges rättigheter och ansvar tillgodoses i tjänsteenhetens verksamhet, även i situationer som gäller köpta tjänster och underleverantörer.
I samråd med Terveystalos personuppgiftsansvarige.
Beskriv hur man fullgör den i landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter nämnda skyldigheten att underrätta om avvikelser från de väsentliga kraven på ett informationssystem samt om störningar i informationssäkerheten avseende informationsnät samt
Kliniken rådgör med Terveystalo. På Terveystalo säkerställs att skyldigheten enligt landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter att rapportera avvikelser från de väsentliga kraven för informationssystem och störningar i datasäkerheten som påverkar datanätverk samt nödvändiga egenkontrollåtgärder under hela avvikelse- och störningssituationen uppfylls genom att följa störningshanteringsprocessen och genom övervakning av efterlevnadskraven som utförs av datasäkerhets- och juridik/dataskyddsteamet.
Beskriv hur man i praktiken säkerställer att den teknik som används i tjänsterna är lämplig, ändamålsenlig och säker i förhållande till de tjänster som erbjuds samt hur personalens användarhandledning säkerställs. Av beskrivningen ska det framgå hur tjänsteenheten har förberett sig på tekniska fel och långa fördröjningar
På Terveystalo/Kliniken säkerställs att endast informationssystem som uppfyller de väsentliga kraven enligt landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter används, och att dessa system är anpassade till tjänsteleverantörens verksamhet och finns registrerade i Valviras informationssystemregister. IT-avdelningen kontrollerar och tillåter endast installationer av Terveystalos officiella programvaror på sina arbetsstationer och andra arbetsenheter. Produktcheferna ansvarar för att systemen inom deras ansvarsområden är aktuella.
Beskriver hur man säkerställer kundens och patientens individuella behov och tillgodoseendet av självbestämmanderätten i samband med att tekniken utnyttjas i produktionen av tjänster.
I samråd med Terveystalo, genom att följa dataskyddslagar och föreskrifter (bl.a. konsekvensbedömningar av dataskydd och genom att följa principerna för "privacy och security by design" i tjänsteproduktionen och -utvecklingen) säkerställs att kundens och patientens individuella behov och självbestämmanderätt tillgodoses vid användning av teknik i tjänsteproduktionen.
4.2.10 Plan för läkemedelsbehandling
När har tjänsteenhetens plan för läkemedelsbehandling upprättats eller när har den uppdaterats och vem ansvarar för att den upprättas?
Läkemedelsbehandlingsplanen har uppdaterats 22.05.2025 av servicechef Marika Björkman.
Vem ansvarar för att tjänsteenhetens läkemedelsbehandling är ändamålsenlig och att planen för läkemedelsbehandling genomförs och följs upp i tjänsteenheten?
Ansvarig föreståndare och servicechefen.
Namnet på ansvarspersonen för det begränsade läkemedelslagret på enheten för serviceboende inom
Gäller inte tjänsteproducentens verksamhet

4.2.11 Behandling och dataskydd av kund- och patientuppgifter	
Enligt landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter ansvarar den ansvariga föreståndaren för behandlingen av kunduppgifter i tjänstenheten och för	
Namn på tjänsteproducentens dataskyddsombud	E-postadress
Eibhlín NíGhríofa	tietosuoja@terveystalo.com
4.2.12 Beaktande av respons som regelbundet samlas in och annan respons	
Hur samlar man regelbundet in respons av kunder och patienter som anlitar tjänstenhetens tjänster, av deras anhöriga och närstående samt av personalen på tjänstenheten?	
Information för kunder om feedback finns i reception och hemsida.	
Hur utnyttjas regelbundet insamlad och på annat sätt erhållen respons för att utveckla egenkontrollen och verksamhetens kvalitet?	
Feedback tas upp löpande av LG.	
4.3 Riskhantering av egenkontroll	
4.3.1 Tjänstenhetens ansvar för riskhantering, identifiering och bedömning av risker	
Vem ansvarar för riskhanteringen av verksamheten på tjänstenheten och hur är riskhanteringen	
Görs i samråd med koncernen. Riskanalys och beredskap för farliga situationer genomförs på alla nivåer inom koncernen. Koncernledningen identifierar organisationens betydande risker och fastställer rutiner för att hantera dem. Regionledningen på klinisknivå säkerställer hanteringen av organisationsnivåns risker i regionen samt identifiering och hantering av lokala risker. Koncernens beredskapsgrupp styr och ger riktlinjer för hantering av plötsliga och potentiellt eskalerande krissituationer och kriskommunikation.	
Hur identifieras riskerna i verksamheten på tjänstenheten och vilka är de centrala riskerna med tanke på kund- och patientsäkerheten i tjänstenhetens verksamhet ⁸ ?	
I samråd med koncernen. Vid identifiering av risker används bland annat affärsnyckeltal, information om verksamhetsmiljö och intressenter, marknadsstatistik, effektivitetsdata, kundfeedback, registerdata, myndighetsgranskningsrapporter och undersökningsförfrågningar, arbetsmiljöriskbedömningar, riskhändelsedata, revisionsresultat och konkurrentdata.	
Hur bedöms storleken på de risker som identifierats i samband med riskhanteringen och hur bedöms deras	
I samråd med koncernen. De identifierade riskernas storlek bedöms utifrån sannolikheten och allvarlighetsgraden av konsekvenserna på en skala från 1 (mycket liten) till 5 (mycket stor). Vid bedömning av riskens allvarlighetsgrad används en överenskommen riskbedömningskriterier. Riskhanteringsplanen granskas i affärsledningens ledningsgrupper, prioriterar operativa och personliga risker ur affärsområdenas perspektiv och utvecklingsplaner görs för de prioriterade riskerna.	
4.3.2 Metoder för riskhantering och hantering av missförhållanden och brister i verksamheten	
Med vilka praktiska åtgärder förebygger och hanterar tjänsteproducenten risker relaterade till tjänstenhetens verksamhet och kund- och patientsäkerhet?	
Terveystalos verksamhetsställen säkerställer i sitt dagliga arbete att de följer riktlinjerna, uppnår målen och resultaten för sina processer samt identifierar och förebygger risker som hotar patient- och arbetssäkerheten. Genomförandet följs upp på lokal ledningsgrupp, regionorganisation och koncernnivå.	
Hur säkerställer man att riskhanteringsåtgärderna fungerar och är tillräckliga?	
I samråd med koncernen. Utvecklingen av Terveystalos verksamhet bygger på principen om kontinuerlig förbättring, vilket bör vara en återkommande aktivitet. Genom att integrera kontinuerlig förbättring som en	

del av vårt dagliga arbete, förbättrar vi vår verksamhets effektivitet och vårdens höga kvalitet, vilket i sin tur förbättrar våra tjänster, vårdens effektivitet och kundens serviceupplevelse.
När en avvikelse upptäcks i verksamheten, reageras det med kontroll- och korrigeringsåtgärder. Avvikelse analyseras, orsakerna undersöks, nödvändiga åtgärder genomförs och effektiviteten av korrigeringsåtgärderna utvärderas. Avvikelse, korrigeringsåtgärder och deras resultat dokumenteras. Avvikelse och korrigeringsåtgärder säkerställer genomförandet och förbättringen av kvaliteten.
Hur säkerställer man att missförhållanden och brister som förekommer i egenkontrollen åtgärdas på ett sätt som situationen kräver?
När en avvikelse upptäcks i verksamheten, reageras det med kontroll- och korrigeringsåtgärder. Avvikelse analyseras, orsakerna undersöks, nödvändiga åtgärder genomförs och effektiviteten av korrigeringsåtgärderna utvärderas. Avvikelse, korrigeringsåtgärder och deras resultat dokumenteras. Avvikelse och korrigeringsåtgärder säkerställer genomförandet och förbättringen av kvaliteten.
Beskriv förfaranden för underrättande av tillbud och för att ta lärdom av dessa ⁹ .
enl ovan.
Beskriv riktlinjerna för genomförande av de i 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården nämnda tjänsteproducentens och personalens anmälningsskyldighet och rätt att underrätta om missförhållanden och
Hur informeras personalen om anmälningsskyldigheter och rätten att underrätta om missförhållanden och
Hur behandlas och beaktas tillsynsmyndigheternas begäran om utredning, handledning och beslut i tjänstenhetens riskhantering?
4.3.3 Uppföljning av riskhantering, rapportering och säkerställande av kompetens
Hur följer man upp och bedömer riskhanteringens effektivitet?
När en avvikelse upptäcks i verksamheten, reageras det med kontroll- och korrigeringsåtgärder. Avvikelse analyseras, orsakerna undersöks, nödvändiga åtgärder genomförs och effektiviteten av korrigeringsåtgärderna utvärderas. Avvikelse, korrigeringsåtgärder och deras resultat dokumenteras. Avvikelse och korrigeringsåtgärder säkerställer genomförandet och förbättringen av kvaliteten.
Hur följer man upp att hygienanvisningarna och infektionsbekämpningen följs och genomförs?
När en avvikelse upptäcks i verksamheten, reageras det med kontroll- och korrigeringsåtgärder. Avvikelse analyseras, orsakerna undersöks, nödvändiga åtgärder genomförs och effektiviteten av korrigeringsåtgärderna utvärderas. Avvikelse, korrigeringsåtgärder och deras resultat dokumenteras. Avvikelse och korrigeringsåtgärder säkerställer genomförandet och förbättringen av kvaliteten.
Förfaranden vid incidenter och olyckstillbud?
När en avvikelse upptäcks i verksamheten, reageras det med kontroll- och korrigeringsåtgärder. Avvikelse analyseras, orsakerna undersöks, nödvändiga åtgärder genomförs och effektiviteten av korrigeringsåtgärderna utvärderas. Avvikelse, korrigeringsåtgärder och deras resultat dokumenteras. Avvikelse och korrigeringsåtgärder säkerställer genomförandet och förbättringen av kvaliteten.
Hur säkerställs personalens kompetens inom riskhantering?
Löpande vidareutbildningar.
4.3.4 Köpta tjänster och underleverans
Beskriver hur tjänsteproducenten i praktiken säkerställer att riskhanteringen i egenkontrollen för tjänstenheten genomförs i situationer som innebär köpta tjänster och underleverans.
Inköp görs planerat, kostnadseffektivt samt så enhetligt och centraliserat som möjligt. Vid inköp följs Terveystalo-koncernens etiska riktlinjer. Vid inköp och anbudsförfrågningar beaktas ekonomiska, skattemässiga, juridiska, sociala och miljöaspekter. Inköpen ska baseras på totalekonomi och kvalitet. Vid inköp beaktas produkternas och tjänsternas livscykelpåverkan och -kostnader samt energieffektivitet.

www.terveystalo.com/sv

Datum	
Hänvisningar	
Blanketten har upprättats i enlighet med Valviris föreskrift dnr V/42106/2023 .	
¹ Läs mer i social- och hälsovårdsministeriets (SHM) klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026 (SHM:s publikationer 2022:2).	
² Utredning av brottslig bakgrund i fråga om arbetstagare som arbetar med personer med funktionsnedsättning tillämpas från och med ikraftträdandet av lagen om funktionshinderservice (675/2023).	
³ Riskerna i bestämmelsens tillämpningsområde omfattar även hälsoförhållandena i lokaler som används av kunder och patienter. Om dessa föreskrivs i social- och hälsovårdsministeriets förordning om sanitära förhållanden i bostäder och andra vistelseutrymmen samt om kompetenskrav för utomstående sakkunniga (545/2015, förordningen om boendehälsa).	
⁴ tjänsteproducenten ska beakta ordnandet och genomförandet av dataskyddet och informationssäkerheten i lokalerna och verksamhetsmiljön i den plan som utarbetas med stöd av 77 § 1 mom. 9 punkten i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (landskapslag om tillämpning i landskapet Åland av lagen om patientens ställning och rättigheter) (informationssäkerhetsplan).	
⁵ Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) har utfärdat en föreskrift om Yrkesmässiga användares rapportering om tillbud gällande en medicinska produkt och en anvisning om hantering av tillbud förknippade med en medicinteknisk produkt (Fimea 1/2023). SHM har publicerat handboken Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – oppaan laiteosaamisen varmistamiseen (SHM:s publikationer 2024:3).	
⁶ Läs mer i Hälso- och välfärdsinstitutets (THL) föreskrift 3/2024 om utredningar och krav som ska ingå i informationssäkerhetsplanen.	
⁷ Läs mer i SHM:s handbok Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (SHM:s publikationer 2021:6).	
⁸ I samband med riskhanteringen ska man beakta bland annat de i arbetarskyddslagen (738/2002) angivna arbetsgivarens skyldigheter som kan inverka på tjänsteenhetens kund- och patientsäkerhet, samt de i hälsoskyddslagen (763/1994) nämnda skyldigheterna att identifiera risker som i verksamheten orsakar negativa hälsoeffekter och följa upp faktorer som påverkar dessa.	
⁹ Mer information om bland annat utredning av allvarliga tillbud, omedelbara korrigerande åtgärder, analys av tillbud och lärdomar av dessa finns i SHM:s publikation Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille (SHM:s publikationer 2023:31).	
¹⁰ Läs mer om bland annat processer för kontinuitetshantering, ledning, förutseende och planering av tjänster samt hantering av störningar och ledning av kriser i SHM:s publikation Planering av beredskap och kontinuitetshantering. Anvisning för aktörer inom social- och hälsovården (SHM:s publikationer 2019:10) och Avtalsbaserad beredskap. Anvisning för aktörer inom social- och hälsovården (SHM:s publikationer 2019:9).	