



LÄKARCENTRAL NERO
Plan för egenkontroll

Innehåll

LÄKARCENTRAL NEROS PLAN FÖR EGENKONTROLL	2
Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper	2
Värderingar, uppdrag, strategi	4
Organisering och ledning av egenkontroll	5
Läkemedelsbehandling	5
Anläggningar och material	6
Verksamhetslokaler	6
Avfallshantering/lokalvård	6
Kvalitetskontroll	9
Identifiering av risker och missförhållanden samt korrigerande åtgärder	9
Patientombudsman	11
Patienthandlingar och hantering av personuppgifter	11
Uppföljning och utvärdering av egenkontrollens genomförande	12

LÄKARCENTRAL NEROS PLAN FÖR EGENKONTROLL

(uppdaterad 24.11.2023)

Tjänsteproducent: Läkarcentral Nero Ab

Adress: Fredsgatan 17, 65100 Vasa

Tfn 045-359 7634

FO-nummer 3202414–6

Verkställande direktör: Katri Bergendahl-Hannuksela (Magister i förvaltningsvetenskaper, företagshälsovårdare)

Ruut Liski (specialist inom psykiatri, företagsläkare) är ansvarig chef för hälso- och sjukvårdstjänster på Läkarcentral Nero Ab, adress: Fredsgatan 17, 65100 Vasa.

Markku Seuri (tf. specialist inom företagshälsovård, docent inom yrkesmedicin) är ansvarig chef för företagshälsovårdens tjänster på Läkarcentral Nero Ab, adress: Fredsgatan 17, 65100 Vasa.

Uppgifter om den privata tjänsteproducenten:

Tillstånd beviljat av Regionförvaltningsverket/Valvira **11.10.2021**

Tillståndet har beviljats för: **Tillhandahållande av privata hälso- och sjukvårdstjänster**

Anmälningsskyldig verksamhet (privata socialvårdstjänster)

Datum för registreringsbeslutet **5.4.2022**

Verksamhetsidé och verksamhetsprinciper

Nero erbjuder företags- och privatklienter samt den offentliga sektorn mångsidiga tjänster inom primär- och specialsjukvården samt tjänster som främjar välbefinnandet. Nero betjänar också på distans, oberoende av var klienten bor. Vi kommer att ha egen provtagningsverksamhet (laboratorium), men utbildningstjänsterna tillhandahålls som köptjänster. Vårt mål är också att ge medicinsk vård och att följa upp svåra psykiatriska klienter på primärvårdsnivå. Regionalt är behovet av psykiatriska tjänster stort,

eftersom det finns ett statligt psykiatriskt sjukhus i Vasa och en del av klienterna stannar kvar i Vasaregionen efter utskrivning. Vi tillhandahåller också SOTE-tjänstehelheter på olika nivåer. Stött långtidsboende i hemmet erbjuder samma boendeservice som ett rehabiliteringshem men i klientens eget hem. Vår hemtjänst (vi talar också om hemvård) erbjuder stöd för oväntade eller långvariga behov i vardagen. En viktig del av våra socialvårdstjänster är ADHD-undersökningar för vuxna. Vi vill underlätta vardagen för våra klienter och göra det möjligt att genomgå ADHD-undersökning på kort varsel då det inom den kommunala hälsovården är väldigt långa köer och svårt att få tid.

Läkarcentralen tillhandahåller också hemsjukhustjänster i Österbotten. Vår hemsjukhusverksamhet omfattar bland annat långtidsinjektioner och uppföljning av dessa samt övervakade läkemedelsintag samt inledning av läkemedelsbehandling, till exempel Klozapinbehandling. Vi erbjuder vård i det skede då kroniska sjukdomar progredierar samt läkemedelsbehandling av psykiatriska patienter och uppföljning av deras tillstånd. Intensivvård av ätstörningar. Behandlingen bygger på en individuell behandlingsplan. Man kommer till hemsjukhuset med remiss från en läkare.

Verksamheten/kundvärvningen koncentreras till en början till Österbotten, Mellersta Österbotten och Sydösterbotten där vi fokuserar företagshälsovården på små och medelstora företag. Företaget tillhandahåller läkartjänster på distans i hela landet och har tills vidare bara en verksamhetslokal, som är belägen i Vasa.

Läkarcentralen har öppet må-lö och socialvårdstjänster erbjuds må-sö enligt en separat tidtabell för överenskomna klientbesök (se närmare i planen för egenkontroll inom socialservice).

Vår personal omfattar:

- 1 specialist inom företagshälsovård
- 1 företagsfysioterapeut
- 3 sjukskötare
- 3 närvårdare
- 2 specialistläkare
- 2 företagshälsovårdare
- 1 psykolog
- 1 socionom
- 1 laboratorieansvarig
- 1 kundbetjäna
- 2 närvårdarstuderande och reserver

Vi rekryterar ny personal i takt med att verksamheten växer. När vi rekryterar kollar vi upp att den sökande

är behörig. Det görs med hjälp av Valvira centralregister över yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Personer som arbetar med barn i den mening som avses i lagen ska visa upp ett brottsregister före anställning (lagen om kontroll av brottslig bakgrund hos personer som arbetar med barn 2011/932 § 4). Vi förvissar oss också om personens kompetens under den obligatoriska prövotiden.

Till rekryteringsprocessen hör också att vi noggrant kontrollerar den valda personens kompetens och de tillstånd och praktiska språkkunskaper som arbetet förutsätter. Vid introduktion av nyanställda fäster vi särskild uppmärksamhet vid planen för läkemedelsbehandling, journalföringspraxis samt vid användning av produkter och anläggningar. Nero kommer att ordna omfattande, kompletterande yrkesutbildning till sin personal. I samband med utvecklingssamtalen ser chefen till att behövlig utbildning ordnas. Som en del av kvalitetsövervakningen ser vi till att vidareutbildning inom företagshälsovården genomförs i enlighet med Social- och hälsovårdsministeriets rekommendationer.

Faktorer som begränsar arbetshälsan följs upp av ledningen dagligen, men också årligen i en nöjdhetsundersökning som riktas till arbetstagarna. Undersökningen mäter hur nöjda arbetstagarna och yrkesutövarna är med förutsättningarna för att lyckas i arbetet, till exempel hur belastande arbetet är och hur lämplig utrustningen är. Med hjälp av enkäterna får vi också reda på personalens bedömning av sin egen arbetsförmåga. På Nero är förmannen skyldig att följa med hur arbetstagaren klarar av sitt arbete, och om hen lägger märke till förändringar i arbetsförmågan ska hen i ett tidigt skede öppet diskutera saken med arbetstagaren. I de årliga utvecklingssamtalen bör personens egen arbetshälsa också gärna diskuteras. Nero har också anvisningar om hur missbruksproblem ska hanteras i praktiken. Vi planerar chefsutbildningar som bland annat fokuserar på hur man kan konfrontera svåra situationer och ägna dem uppmärksamhet i ett tidigt skede. I utvecklingssamtalen planeras målsättningar och behov av utveckling av den personliga kompetensen under det kommande året.

Värderingar, uppdrag, strategi

Neros värderingar:

- Patientorientering
- Kvalitet
- Etik
- Partnerskap
- Miljövänlighet

Våra värderingar bygger på tillförlitlighet, flexibilitet och individualitet. Principen är att utifrån individuella behov åstadkomma en servicehelhet som har planerats av en yrkesman samt en tillförlitlig och respektfull relation till klienterna. Varje klients människovärde, livsåskådning och integritet respekteras. Våra tjänster har medicinskt hög kvalitet och de genomförs alltid tillsammans med klienten och hans närstående med hänsyn till individuella behov. Alla våra tjänster, rehabiliterings- och vårdåtgärder bygger på medicinsk forskning och vedertagen vårdpraxis, till exempel god medicinsk praxis.

Våra tjänstehelheter utgår från klientens individuella behov och består av hälso- och sjukvårdstjänster som enbart leds av specialistläkare eller i kombination med socialvård och rehabilitering. Vår verksamhetsidé är att skapa en individuell, medicinskt högklassig vård- och rehabiliteringsplan och se till att klienten kan förverkliga den i vardagen. Våra undersökningar, behandlingar och rehabiliteringar genomförs på det sätt som passar klienten bäst, hemma, på mottagningen eller någon annanstans.

Neros uppdrag:

- En lokal, pålitlig partner
- Nära människan, tillsammans med människor. Anpassad för alla.

Neros strategi:

- En etablerad aktör och partner för lokala företag och klienter
- En attraktiv arbetsplats för yrkesmän

Organisering och ledning av egenkontroll

På Läkarcentral Neros verksamhetsställe (verksamhetsställen) representeras ledande läkaren av direktören/förmännen för verksamheten (socialvårdens verksamhet). Den medicinska ledningen ansvarar för verksamhetens laglighet och tjänsternas medicinska innehåll samt för uppföljning av vårdens effekt och patientsäkerheten. I Neros plan för egenkontroll beskrivs på vilket sätt de ansvariga cheferna för hälso- och sjukvårdstjänster uppfyller de lagstadgade förpliktelserna. I planen för introduktion av nyanställda ingår genomgång av planen för egenkontroll. Uppdateringar går igenom årligen. Planen för egenkontroll används som redskap för utveckling av verksamheten och man följer årligen med hur utvecklingen fortskrider. För verksamheten inom socialservice finns en egen separat plan för egenkontroll.

Läkemedelsbehandling

Planen för läkemedelsbehandling genomförs/bevakas i den dagliga verksamheten. Planen uppdateras vid behov och minst en gång per år då den också går igenom med personalen.

Planen för läkemedelsbehandling bygger på Social- och hälsovårdsministeriets handbok om säker

läkemedelsbehandling (2021). Den motsvarar den nationella handboken om säker läkemedelsbehandling som Fimeas expertgrupp publicerade i februari 2021 och innehåller processerna för tillståndspraxis för läkemedelsbehandling. Hela personalen ska ha de tillstånd för läkemedelsbehandling som praxis för tillståndsgivning och de egna arbetsuppgifterna förutsätter. Cheferna ansvarar för att det egna teamets tillstånd för läkemedelsbehandling är giltiga. Tillstånden beviljas av enhetens ansvariga läkare på basis av genomförda teoritester och yrkesprov. Vi har anvisningar om hur man gör i avvikande situationer vid läkemedelsbehandling. Företaget informerar Fimea om misstänkta biverkningar i anslutning till användning av läkemedel och vaccinationer. Läkemedel som patienter/klienter eventuellt returnerar används inte utan de hanteras alltid som läkemedelsavfall. Ruut Liski, som ansvarar för hälso- och sjukvården på Läkarcentral Nero, har ansvar för läkemedelsbehandlingen på enheten och godkänner enhetens plan för läkemedelsbehandling med sin underskrift.

Anläggningar och material

Hälso- och sjukvårdens anläggningar bokförs i ett eget register som innehåller lagstadgade uppgifter om uppföljning. På enheterna ansvarar anläggningschefen för anläggningssäkerheten. Personalen rapporterar avvikande händelser i hälso- och sjukvårdens anläggningar enligt företagets praxis. Avvikande händelser rapporteras på lagenligt sätt till Fimea. Miia Korpi, miia.korpi@avoklinikkanoja.fi, ansvarar för anläggningsregistret på Nero.

Inom socialservice hänvisas en klient som till exempel behöver en rollator till den enhet som tillhandahåller sådana tjänster. Hjälpmedelsutlåningen på Österbottens välfärdsområde tillhandahåller hjälpmedel, och vid utlåning skrivs ett låneavtal mellan klienten och hjälpmedelsutlåningen. En fysioterapeut på välfärdsområdet eller en vårdare på Nero instruerar i hjälpmedlens användning. På hjälpmedelsutlåningen ges de instruktioner som behövs för lånetiden. Personalen avlägger ett apparatpass med vilket man säkerställer en riktig och säker användning av all utrustning.

Verksamhetslokaler

Företagets verksamhetslokaler granskades och godkändes för hälso- och sjukvård den 6.10.2021. Lokalerna har ett låsbart medicinskåp och rum för bland annat undersökning av patienter. Verksamhetslokalerna är utrustade med brandlarm. Husbolaget ser till att ytterdörrarna låses på kvällen. I lokalerna finns ett rum för läkemedelsbehandling och ett låsbart medicinskåp. Läkemedlen förvaras i ett separat, låsbart skåp vars

nyckel förvaras separat.



Avfallshantering/lokalvård

Företagets papperskorgar töms dagligen och enheten städas varje vecka och alltid vid behov. I husbolaget finns anvisningar om avfallshantering och sortering av avfall, vilket iakttas i företaget. Problemavfall, såsom föråldrade läkemedel, returneras enligt planen för läkemedelsbehandling till apoteket.

Avfall som medför risk för olycka såsom

- nålar och knivsegg
- tomma ampuller och ampullskärare
- slangarnas vassa delar
- provtagnings- och provrör
- vassa glasdalar

hanteras enligt anvisningarna för hantering av avfall som medför risk för olycka.

Skärande och stickande avfall kan i samband med förpackning och transport medföra risk för olycka och smitta för personer som hanterar avfallet. Därför insamlas skärande och stickande avfall i separata kärl för riskavfall vars egenskaper överensstämmer med säkerhetsstandarden BS 7320. Avfallet förpackas löst och högst upp till kärlets markering. Kärlet märks med ddmmåå samt identifieringsuppgifter (avdelning/enhet). Kärlen för skärande och stickande riskavfall markeras med ett gult klistermärke för specialavfall.

Dessa avfallskärl samlas i enhetens avfallsrum på en egen uppsamlingsplats. Avfallet transporteras enligt förordningen om transport av farliga ämnen.

Etiskt avfall indelas i identifierbart och icke identifierbart biologiskt avfall och kräver särskild hantering på grund av risk för att avfallskomponenterna ruttar.

- Identifierbart biologiskt avfall

- identifierbara mänskliga organ
- identifierbara mänskliga vävnader, till exempel amputerade extremiteter och moderkakor

- Icke identifierbart biologiskt avfall

- delar av organ och vävnader
- avfall som innehåller biologiskt material, till exempel blodslangar, mycket blodiga eller med andra sekret kontaminerade våta tygbitar och förbandsmaterial.



Biologiskt avfall förpackas i en tät avfallspåse som inte läcker. Avfallspåsen förs omedelbart i en UN-typgodkänd tunna som sluts omsorgsfullt. Tunnan förses med texten: biologiskt avfall, ddmmåå och egna identifieringsuppgifter (avdelning/enhet).

Farligt avfall är avfall som på grund av sina kemiska eller andra egenskaper kan orsaka särskild fara för hälsan eller miljön. De egenskaper, som ligger till grund för vad som definieras som skadligt eller farligt, finns uppräknade i avfallsförordning 179/2012, bilaga 4. Det som anges som farligt avfall definieras i miljöministeriets förordning 1129/2001. Avfall som vanligen är farligt inom hälso- och sjukvården är läkemedels- och röntgenavfall samt radioaktivt avfall.

Läkemedelsavfall är läkemedel som är föråldrade eller annars oanvändbara eller obehövlige. Läkemedelsavfall indelas i ofarligt och normalt läkemedelsavfall.

Ofarligt läkemedelsavfall: infusionsvätska som inte innehåller läkemedel, sköljvätska, näringslösning, dialysvätska, desinfektionsmedel, inaktiverat vaccinavfall.

Normalt läkemedelsavfall: föråldrade eller annars oanvändbara läkemedel.

Om enheten har avfall som innehåller läkemedelslösning, samlas avfallet i flaskor i ett typgodkänt plastkärl, till exempel en tunna. Tunnan förses med ett klistermärke: "Läkemedelsavfall, flytande, farligt, UN 1851". Normalt läkemedelsavfall förpackas i originalförpackningen eller till exempel i en plastpåse och samlas i en låda som förseglas. Ofarligt flytande läkemedelsavfall utan läkemedelstillsatser får hållas i avloppet i små utspädda doser.

Läkemedelsavfall förvaras bakom lås i ett läkemedelsrum dit obehöriga inte har tillträde.

Tomma läkemedelsförpackningar och -flaskor räknas inte som läkemedelsavfall, utan de sorteras bland övrigt avfall enligt material.

Jod-, brom- eller kvicksilverhaltigt avfall samlas i separata typgodkända kärl som till exempel förses med texten: "läkemedelsavfall, UN 1851, jodhaltigt" samt enhetens namn och startdatum för insamlingen.

Kemikalieavfall, såsom använda lösningsmedel, färgämnen, laboratoriereagenser samt rengörings- och desinfektionsmedel kastas i sina ursprungliga kemikalief flaskor eller motsvarande förpackningar. Olika kemikalier får inte blandas ihop sinsemellan. Vid hantering, förpackning och märkning av varje kemikalieavfall ska anvisningarna i säkerhetsinformationsbladet iakttas. Flaskorna med kemikalieavfall förpackas i sina leveransförpackningar. En förpackning får innehålla bara en sorts kemikalie. Förpackningen ska förses med tydlig information om innehållet och ett klistermärke som anger riskklassen.

Avfallen förvaras på en för ändamålet avsedd plats. I omedelbar närhet av platsen ska det finnas beredskapsutrustning i fall av olyckshändelser. Kemikalieavfall kan bara transporteras av företag som har tillstånd att transportera farligt avfall. För transport av farligt avfall behövs ett transportdokument som ska förvaras i tre års tid.

Kvalitetskontroll

Kvalitetskontroll genomförs med hjälp av kvalitetssystem IMS. Vi värdesätter kvalitet och den utvärderas kontinuerligt och regelbundet. Vi kommer att inrätta ett eget kvalitets-/utvecklingsteam som övervakar kvaliteten i företaget. Vi ska också ansluta oss till Företagshälsovårdens Kvalitetsnätverk då vår företagshälsovård startar. Arbetshälsoinstitutet utreder regelbundet företagshälsovårdens verksamhet och kvalitet. Man samlar in uppgifter som Social- och hälsovårdsministeriet bevakar och som producenter av företagshälsovård kan utnyttja för att utveckla kvaliteten på sin egen verksamhet. Nästa utredning sker våren 2024 men den berör inte oss ännu eftersom utredningen gäller år 2023.

Om laboratorieverksamhet har vi ingått avtal med laboratoriet Vita som regionförvaltningsverken har godkänt. Enligt lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) 18 § kommer Vita att fungera som övervakande stödlaboratorium. Vita övervakar kvaliteten och arbetet i vårt laboratorium.

Identifiering av risker och missförhållanden samt korrigerande åtgärder

När det gäller riskhantering förbättras kvaliteten och klientsäkerheten på Läkarcentral Nero genom att vi redan på förhand identifierar de kritiska arbetsmoment som är riskfyllda med tanke på uppställda mål och krav. Riskhantering innebär också en systematisk eliminering eller minimering av missförhållanden och konstaterade risker samt att vi dokumenterar, analyserar och rapporterar missöden och genomför

ytterligare åtgärder. Förmannen ansvarar för att personalen får tillräcklig introduktion, speciellt när det gäller verksamhet som kan äventyra klient- och patientsäkerheten.

Neros ledning och förmän ger handledning i egenkontroll och ser till att den genomförs och att personalen har tillräckliga kunskaper i säkerhetsfrågor. Ledningen ansvarar för att det finns tillräckliga resurser för att garantera verksamhetens säkerhet. Cheferna bär det största ansvaret när det gäller att skapa en positiv inställning till hur missförhållanden och säkerhetsfrågor hanteras. Riskhantering kräver aktiva åtgärder av hela personalen. Arbetstagarna är med om att utvärdera säkerhetsnivån och -riskerna, utarbeta planen för egenkontroll och genomföra åtgärder som förbättrar säkerheten.

Anvisningar om hur riskhantering/egenkontroll genomförs:

- Anvisning om intern övervakning och riskhantering
- Plan för välbefinnande i arbetet
- Säkerhetsplan
- Plan för läkemedelsbehandling
- Brand- och räddningsplan
- Introduktionsplan för nyanställda
- Enligt arbetarskyddslagen ska alla arbetsplatser ha beredskap i första hjälpen, det vill säga material, redskap, personer som behärskar första hjälpen samt kunskap om hur hjälp fås snabbt i olycks- och sjukdomsfall.
- Hygienplan

Läkarcentralen säkerställer i vardagen att arbetsuppgifterna utförs på rätt sätt, att målen och resultaten för processerna uppnås samt att risker som äventyrar patient- och arbetssäkerheten identifieras och förebyggs.

Ledningen ser till att detta genomförs.

Företag och klienter kan vara i direkt kontakt med vår personal eller den chef/förman som ansvarar för verksamheten eller med verkställande direktören om de observerar missförhållanden, kvalitetsavvikelse och risker. Läkarcentral Neros egen patientombudsman heter Nina Nordman. Det finns också en elektronisk blankett (HaiPro) som kan användas för anmärkningar.

Personalen ska rapportera incidenter och olyckstillbud direkt till sin förman eller den chef som ansvarar för



verksamheten. Arbetstagaren ska omedelbart göra en anmälan i rapporteringssystemet HaiPro om incidenter, riskfyllda händelser eller olyckstillbud. För kvalitetsavvikelser, missförhållanden och olyckstillbud samt riskfyllda händelser finns korrigerande åtgärder som ska vidtas för att förhindra att situationen uppstår på nytt. Det gäller till exempel att reda ut grundorsakerna till händelserna och på basis av dem förbättra arbetsmetoderna så att de blir säkrare. Anmälningarna om incidenter behandlas utan dröjsmål och förslag till korrigerande åtgärder ges omedelbart. Situationerna behandlas i företagets ledningsgrupp. Anmälan klassificeras som olyckstillbud, incident eller annan observation/utvecklingsförslag. Anmälningarna behandlas tillsammans med personalen på regelbundna personalmöten. Syftet med rapporteringssystemet är att vi ska lära oss av olyckstillbud och misstag så att de inte uppstår i framtiden. Vid behov ändrar vi vår vårdpraxis och vårt sätt att arbeta.

Om överenskomna ändringar i arbetssätten och andra korrigerande åtgärder informeras på gemensamma möten och per e-post. Nödvändiga dokumentationer och ändringar görs i egenkontrollpärmen.

Patientombudsman

Neros patientombudsman heter Nina Nordman. Patientombudsmannen svarar när läkarcentralens klienter tar kontakt på adress potilasasiames@laakarikeskusnero.fi. Patientombudsmannen är också anträffbar vardagar på nummer 040-931 9190. Patientombudsmannens uppgifter finns synliga på vår enhet och på våra webbplatser.

Patienter, klienter och deras anhöriga kan kontakta patientombudsmannen vardagar kl. 8-16. Vi uppmanar patienter eller deras anhöriga att kontakta patientombudsmannen om det finns något i tjänsternas kvalitet och i arbetsmetoderna som de inte är nöjda med. Patientombudsmannen ger anvisningar, handledning och assistans till patienten och de anhöriga. Om patientombudsmannen inte handhar patientens ärende, hänvisar hon patienten eller patientens anhöriga till rätt myndighet. Patientombudsmannen meddelar företagets ansvarspersoner om de missförhållanden eller kvalitetsavvikelser som har kommit till hennes kännedom. Patientombudsmannen kan ge företagets personal råd och anvisningar i frågor som hör till hennes verksamhetsområde. Patienterna och deras anhöriga kan också ge Nero muntlig och skriftlig respons på enheten eller via webbplatserna med en elektronisk responsblankett.

Patienthandlingar och hantering av personuppgifter

Anvisningar om hantering av patienthandlingar och personuppgifter finns samlade i en mapp. Patientregistret används på det sätt som beskrivs i meddelandet om skydd av personuppgifter. Meddelandet finns synligt i vårt företag och på enhetens webbplatser. Läkarcentral Nero Ab:s patientregister delas med yrkespersoner inom hälso- och sjukvården som verkar som självständiga yrkesutövare eller som tjänsteproducenter via separata företag. Nero iakttar tystnadsplikt enligt lagen om patientens ställning och rättigheter. Alla anställda på Nero har undertecknat ett personligt avtal om sekretess. Patientdatasystemet får användas bara med personliga användarnamn. Användarens användarrättigheter beviljas enligt de användarroller som arbetsuppgifterna förutsätter. Patientuppgifterna hanteras i enlighet med dataskydds- och patientlagstiftningen. Uppgifter om Neros privatklienter syns i registret om de har gett sitt tillstånd till det. Läkarcentral Nero Ab har utnämnt Outi Aura outi.aura@laakarikeskusnero.fi till dataskyddsombud.

Företaget lät en utomstående tjänsteproducent göra en omfattande dataskyddsuppdatering i början av år 2023. Företaget använder patientdatasystemet Vitecin Acute och Nursebuddy samt fastroin Hilikka parallellt med Nursebuddy fram till årets slut.

Uppföljning och utvärdering av egenkontrollens genomförande

Genomförandet av planen för egenkontroll följs årligen upp. Planen för egenkontroll uppdateras vid behov i realtid.