

**YKSITYISEN TERVEYDENHUOLLON OMAVALVONTASUUNNITELMA - LOMAKE****1. PALVELUJEN TUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT**

Palvelujen tuottajan nimi Anna-Kaisa Keränen		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2508548-5
Toimipaikan nimi Mehiläinen Terapiaklinikka Jyväskylä		
Toimipaikan postiosoite Heikinkatu 3b		
Postinumero 40100	Postitoimipaikka Jyväskylä	
Terveystuotannon palveluista vastaava johtaja Anna-Kaisa Keränen		Puhelin 050 577 3693
Postiosoite Pippurimyllynkatu 14		
Postinumero 40530	Postitoimipaikka Jyväskylä	
Sähköposti anna-kaisa.keranen@gmail.com		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet Empaattisuus, voimavarat huomioiva, yhteistyö
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Yrityksen toiminta-ajatuksena on tuottaa korkeatasoista yksityistä yksilötoimintaterapiapalvelua asiakkaiden tarpeisiin. Yritys toimii Mehiläinen Terapiaklinikan vuokratuissa tiloissa. Toiminta tukeutuu Mehiläinen Oy:n organisaatioon, tiloihin, terapiavälineeseen, sekä sen osaavaan hoitohenkilökuntaan, mukaan lukien kaikki terapian toteuttamiseen tarvittava välineistä ja materiaalit.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista
 Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja vastaa, että yrityksen toiminta täyttää lainsäädännön ja säännösten vaatimukset. Nämä ovat
 - laatukäsikirja
 - viranomaisohjeet
 - henkilöstön koulutukset ja säännölliset keskustelut
 - toiminnan tarkkailu erilaisin mittarein (potilastietojärjestelmä, asiakaspalautteet)
 Yrityksen terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa yrityksen muutosilmoitusten ja toimintakertomusten toimittamisesta lupaviranomaiselle.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Yrityksen vastaava johtaja huolehtii, että jokainen yrityksen palvelusuhteessa oleva henkilö perehdytetään omavalvontaan, ja he vastaavat oman työnsä, tutkimus- ja hoitokäytäntöjensä omavalvonnasta ja ammattitaitonsa kehittämisestä säännöllisellä koulutuksella ja työnohjauksella.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Palveluntuottaja työllistää tällä hetkellä vain itsensä, ei ole työntekijöitä. Palveluntuottaja toimii ammatinharjoittajana ja alihankkijana Mehiläinen Terapiaklinikalla.

Kuvaus henkilöstön rekrytoinnin periaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: <https://julkiterhikki.valvira.fi/> kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.)

Yrityksessä toimii edellä mainittu henkilö. Häneltä on tarkistettu Rikosrekisteri ote. Muu tarvittava henkilöstö työskentelee Mehiläisen lääkärikeskuksen palvelusuhteessa. Yrityksen rekrytoimissa henkilöstöä, henkilöt haastatellaan osaamisen ja kokemuksen varmistamiseksi, heidät vahvasti tunnistetaan ja vaaditaan tutkintotodistukset, joiden aitous varmistetaan. Kelpoisuus varmistetaan Terhikki-rekisteristä. Muilta kuin suomea äidinkielenään puhuvilta vaaditaan todistus kielikokeesta ja alaikäisten kanssa yksin työskentelevien on esitettävä rikosrekisteriote vastaavalle johtajalle.

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan, potilasasiakirjakäytäntöihin ja latteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Perehdytys hoidetaan yksikössä työtehtävä huomioiden. Jokainen työntekijä suorittaa samanlaisen sähköisen perehdytyksen ja lisäksi perehdytystä kohdistetaan henkilökohtaisesta työtehtävistä huomioiden. Potilastietojärjestelmään perehdytetään erikseen. Yksikössä ei ole lääkehoitoa tai koulutusta vaativia laitteita, joten niihin perehdyttämiseen ei ole tarvetta.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Henkilöstön osaamista ja ammattitaitoa vahvistetaan erillisellä sisäisellä koulutuslupustalla, jossa on monipuolisesti eri ammattiryhmille soveltuvia koulutuksia. Lisäksi mahdollisuus osallistua ulkopuolisiin koulutuksiin. Koulutuksiin osallistuminen dokumentoidaan. Jokaisen koulutussuunnitelma on henkilökohtainen ja osaamisen kehittymiseen perustuva. Lisäksi ammatillista keskustelua käydään työnohjauksessa ja ammatillisissa tiimeissä. Kehityskeskustelut järjestetään kerran vuodessa ja lisäksi kaksi kertaa vuodessa toteutuu one to one keskustelut, jossa seurataan sekä hyvinvointia että ammatillista kehittymistä.

Työhyvinvoinnin johtamisen tueksi laaditaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa yksikön kehityssuunnitelma, jonka toimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti. Vuosittain toteutuu myös henkilöstötutkimus, jonka pohjalta selvitetään mahdolliset työhyvinvointiin liittyvät tekijät sekä suunnitellaan työhyvinvointia edistävät toimenpiteet

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Toimitilat on todettu käyttöön soveltuvaksi lain määrittämin perustein. Toimitiloihin on kaksi invaramppia ja tilat ovat esteettömät. Kaikissa tiloissa on äänieristetty ovi ja huoneet ovat vähintään 7m2 kokoisia. Lisäksi tiloissa on tilat vaatteiden vaihtoon, keittiö ja henkilökunnan oma huone.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin. Yritys toimii vuokralaisena Mehiläisen tiloissa, joten Mehiläinen vastaa tilojen kulunvalvonnasta, murto- ja palosuojauksesta. Yhtiön työntekijä(t) toimivat Mehiläiseltä saamiensa ohjeiden mukaisesti koskien kulkua Mehiläisen tiloissa että avainten/kulkukorttien huolellista käsittelyä ja henkilökortin esillä pitoa. Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja varmistaa että henkilöstö on tutustunut yksikön pelastussuunnitelmaan, poistumisturvallisuusselvitykseen ja alkusammutusvälineisiin sekä osallistuu toimitiloissa järjestettäviin palo- ja pelastusharjoituksiin. Toimitilojen ovet ovat lukossa ympärivuorokauden ja tiloihin pääsee vain henkilökunnan päästämänä.

Kuvaus siivous, jätehuoltoon ja vaarallisten jätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)

Mehiläisessä siivous on ulkoistettu ja ostopalvelua varten on käytössä siivous-/hygieniakriteerit erilaisten tilojen siivoukselle niissä tapahtuvan toiminnan vaatimuksien mukaan. Toimitiloissa käy siivooja kerran viikossa. Jätehuolto on järjestetty siten, että kaikki jätteet mitä kiinteistössä voi kierrättää, kierrätetään. Tiloissa ei käsitellä tartuntavaarallisia jätteitä tai neuloja jne.

Terveystieteiden laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 1-4/2010. Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea).

Omaavustasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot: Essi Virtanen, puh. 050-309

Linkki Valviran määräykseen: <https://www.valvira.fi/-/maarays-4-2010-terveydenhuollon-laitteesta-ja-tarvikkeesta-tehtava-ammattimaisen-kayttajan-vaaratilanneilmoitus>

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Toimipaikassa on kaksi medikaalista laser-laitetta.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanteiden ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Laitetta käyttää vain terapeutit, joille sen käyttö on tarkoituksenmukaista. Laitteen käyttöön opastetaan henkilökohtaisesti ja siinä on ohjeet. Lisäksi noudatetaan valmistajan ohjeistusta huollosta ja kunnossapidosta. Laitteen käytöstä ei voi aiheutua vaaraa kohdehenkilölle.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (859/2018) 48 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 49 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty -

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa -

asti.

6. POTILASASIAMIES

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot
Jessica Vidgren puh. 040-1256570

Kuvaus menettelytavoista potilasasiamiehen tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.
Potilasasiamiehen tehtävänä on neuvoa potilaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tarvittaessa avustaa potilaita mm muistutusten tekemisessä, vahingonkorvausten hakemisessa ja kantelun vireillepanossa, tiedottaa potilaille ja ammattihenkilöille potilaan oikeuksista ja toimia muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi.
Potilasasiamies on perehtynyt potilaan oikeusasemaan ja terveydenhuollon vastuu- ja oikeusturvakysymyksiin sekä toimintayksikön toimintaan, jotta hän kykenee neuvomaan potilaita ja terveydenhuollon henkilöstöä.

7. LÄÄKEHOITO

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta
Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847>

Yksikössä ei ole lääkehoitoa.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

-

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

-

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

-

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti
Johtoryhmä kartoittaa riskitekijät vuosittain ja seuraa tilannetta säännöllisesti. Potentiaalisiiin riski- ja vaaratekijöihin on reagoitu esimerkiksi erilaisilla toimintaohjeilla, jotta henkilökunta tietää yhteisesti sovitut toimintatavat. Kaikki vaara- ja haittatapahtumat kirjataan Laatuporttiin, jossa ne käsitellään ja tilanteet, joissa on toistumisriski käsitellään myös henkilökunnan kanssa. Asiakkailta on mahdollisuus tehdä ilmoitus Laatuportissa.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään
Läheltä piti-tilanteet raportoidaan Laatuporttiin, jossa ne käsitellään, selvitetään juurisyyt sekä ryhdytään ennaltaehkäiseviin ja korjaaviin toimenpiteisiin, jos se on mahdollista.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan

Epäkohdat korjataan tilanteeseen soveltuvalla tavalla, esimerkiksi kirjataan jatkoa ajatellen sovitut menettelytavat, toteutetaan ne käytännössä ja seurataan niitä.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille

Korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksikkökokouksissa, joista tehdään muistio. Lisäksi tiedotetaan sähköpostilla ja mahdolliset ohjeet tallennetaan Sharepointiin. Yhteistyötahoille tiedotetaan pääsääntöisesti suojatulla sähköpostilla tai kasvotusten.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-3315-6>

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIE TOJEN KÄSITTELY

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. [Lisätietoa potilasasiakirjojen säilyttämisestä](#)

Yhtiön terapeutit laativat potilasasiakirjat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja potilaslain mukaisesti merkiten asiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Yhtiö toimii rekisterinpitäjänä vastaten potilasasiakirjojen toteuttamisesta ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteista. Yhtiössä noudatetaan Mehiläisen tietosuojakäytäntöä, potilasasiakirjojen tietojen käsittelyn ja luovutuksen ohjeistusta. Potilastiedot kirjataan sähköiseen Diarium-järjestelmään, josta ne siirtyvät soveltuvien osin Kantaan. Tietojen käsittelyssä noudatetaan lainsäädäntöä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin. Henkilöstö on perehdytetty ja koulutettu tietoturva-asioihin. Tietosuojakoulutus uusitaan säännöllisin väliajoin ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutusta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Potilasrekisterinpitäjän on laadittava yleisen tietosuoja-asetuksen (EU,2016/679) 30 artiklan mukainen seloste käsittelytoimista. Myös henkilötietojen käsittelijän on ylläpidettävä selostetta kaikista rekisterinpitäjän lukuun suoritettavista käsittelytoimista yleisen tietosuoja-asetuksen (30 art.) mukaisesti.

Tietosuojavaltuutetun selostepohja: <https://tietosuoja.fi/seloste-kasittelytoimista>

[Potilas- ja asiakasrekisterinpito](#) -lomake (www.valvira.fi) [Lomakkeen täyttöohje](#)

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <https://tietosuoja.fi>

10. POTILAAN OSALLISTUMISEN VAHVISTAMINEN JA MUISTUTUSTEN KÄSITTELY

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.

Asiakas ja läheiset voivat antaa palautetta Laatuportin kautta tai sähköpostilla/puhelimitse suoraan aluekeskukseen.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palaute käsitellään tarvittavien henkilöiden kanssa (johtoryhmä, aluekeskuksen työntekijät).

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Toimintaa kehitetään johtoryhmän johdolla ja yhdessä työntekijöiden kanssa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Potilaslaki 785/1992) 10 §:n mukaisesti terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1-4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. Lisätietoa Valviran sivuilta https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta

Aluekeskuksen johtaja vastaa muistutukseen viikon kuluessa sen jättämisestä.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään voimassaolevien ohjeiden mukaisesti. Konsernin puolesta tulee omavalvontakysely neljä kertaa vuodessa, jossa varmistetaan tarvittavien toimenpiteiden toteutuminen.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontasuunnitelmaa tarkastetaan vähintään vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

Jyväskylässä 10.6.2024

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Anna-Kaisa Keränen

Omavalvontasuunnitelman liitteet: