

Omavalvontasuunnitelma

Psykologi- ja psykoterapiapalvelu Reeta Saarinen

Tarkistettu 20.5.2025

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma¹

1. Palveluntuottaja palveluyksikkö ja toiminta²

- 1.1 Palveluntuottajan perustiedot²
- 1.2. Palveluyksikön perustiedot²
- 1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet²

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus³

- 2.1. Palveluiden laadulliset edellytykset³
- 2.2. Vastuu palveluiden laadusta³
- 2.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet³
- 2.4. Muistutuksen käsittely³
- 2.5. Henkilöstö⁴
- 2.6. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstö riittävyyden seuranta⁴
- 2.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi⁴
- 2.8. Toimitilat ja välineet⁴
- 2.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö⁴
- 2.10. Lääkehoitosuunnitelma⁵
- 2.11. Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja⁵
- 2.12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen⁵

3. Omavalvonnan riskienhallinta⁵

- 3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen⁵
- 3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely⁶
- 3.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen⁶
- 3.4. Ostopalvelut ja alihankinta⁶
- 3.5. Valmius ja jatkuvuudenhallinta⁶

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen⁷

- 4.1. Toimeenpano⁷
- 4.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen⁷

1. Palveluntuottaja palveluysikkö ja toiminta

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Psykologi- ja psykoterapiapalvelu Reeta Saarinen
Y-tunnus: 3282935-8
Postiosoite: Näsilinnankatu 25 B
Postinumero: 33200 Tampere

Palveluntuottajan vastuuhenkilö: Reeta Saarinen

1.2. Palveluysikön perustiedot

Palveluysikön nimi: Psykologi- ja psykoterapiapalvelu Reeta Saarinen
Toimiala: Terveyspalvelu
Postiosoite: Näsilinnankatu 25 B
Postinumero: 33200 Tampere
Puhelinnumero: 04578351550
Sähköposti: reeta.saarinen@mehilainen.fi

Palveluysikön palvelupisteet: Psykologi- ja psykoterapiapalvelu Reeta Saarinen, Mehiläinen psykoterapiapalvelut, Näsilinnankatu 25 B, 33200 Tampere

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluntuottajan toiminta-ajatuksena on tuottaa psykoterapia- ja psykologipalveluja asiakkaiden tarpeisiin.

Palveluntuottaja toimii Mehiläinen Oy:n psykoterapiapalveluista vuokratuissa tiloissa. Toiminta tukeutuu Mehiläinen Oy:n organisaatioon, tiloihin, välineistöön.

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottaja toimii ammatinharjoittajana sopimussuhteessa Mehiläiseen ja sitoutuu toiminnassaan Mehiläisen yleisiin toimintaperiaatteisiin ja laatupolitiikkaan. Yleistietoa Mehiläisen toiminnasta: <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-yrityksena> ja Mehiläisen omavalvonnasta <https://www.mehilainen.fi/laatu/omavalvonta>.

Palveluntuottajalla on terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys ja pätevyystiedot ovat tarkistettavissa julkisesta JulkiTerhikki-palvelusta. Palveluntuottaja on sitoutunut oman ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen, sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin.

2.2. Vastuu palveluiden laadusta

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan yleisesti hyväksyttyjä psykoterapeuttisia ja tieteellisiä periaatteita, ammattihenkilön eettisiä ohjeita, psykoterapiakeskuksessa sovellettavia yleisiä ehtoja, toiminta- ja palvelukäytäntöjä sekä ohjeistuksia ja laatujärjestelmiä.

2.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palveluntuottaja ottaa huomioon toiminnassaan, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Mehiläisen [potilasyhteyshenkilöt](#) toimivat yhteyshenkilönä Mehiläisen asiakkaille, läheisille ja ammattilaisille potilaan oikeuksiin ja mahdolliseen potilaan hoitoa koskevaan tyytymättömyyteen liittyvissä asioissa, kuten vahinkoepäily, muistutus, kantelu tai korvaushakemus. Potilasyhteyshenkilöt neuvovat asiakkaita myös tarvittaessa hyvinvointialueiden ja muiden palvelujärjestäjien potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnasta ja yhteystiedoista, pyrkien huomioimaan asiakkaan tarpeet yksilöllisesti.

2.4. Muistutuksen käsittely

Potilaslain 10 § mukaan terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Mehiläisen kautta tulevat muistutukset ja kantelut ohjataan palveluntuottajalle ja/tai suoraan muille asianomaisille henkilöille. Palveluntuottajalle suoraan tulevista muistutuksista tai kanteluista informoidaan viipymättä Mehiläisen vastaavaa psykoterapeuttia. Palveluntuottajan vastaava vastuuhenkilö vastaa siitä, että muistutusasiat selvitetään viipymättä, puolueettomasti ja yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian

selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Palveluntuottajan vastuhenkilö antaa muistutuksiin kirjallisen vastauksen 1–4 viikon kuluessa ja sitoutuu toimimaan tiiviissä yhteistyössä Mehiläisen psykoterapiapalveluista vastaavan johdon kanssa. Muistutusvastauksesta on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirjoista. Muistutusasiakirjat käsitellään muutoinkin lainsäädännön ja viranomais määräysten mukaisesti.

2.5. Henkilöstö

Palveluntuottaja työskentelee itsenäisenä ammatinharjoittajana.

2.6. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstö riittävyyden seuranta

Mehiläisen terveyspalveluita koskevien yleisten ehtojen ja ammatinharjoittajasopimuksen mukaisesti.

2.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Mehiläisen terveyspalveluita koskevien yleisten ehtojen ja ammatinharjoittajasopimuksen mukaisesti.

2.8. Toimitilat ja välineet

Palveluntuottaja käyttää toimintaansa Mehiläisen toimitiloja, joissa on huomioituna potilasturvallisuus sekä soveltuvuus terveydenhuollon palvelujen antamiseen.

Toimiessa vuokranantajana, Mehiläinen vastaa tilojen kulunvalvonnasta, murto- ja palosuojauksesta. Palveluntuottaja toimii Mehiläiseltä saamiensa ohjeiden mukaisesti koskien kulkua Mehiläisen tiloissa että avainten/kulkukorttien huolellista käsittelyä ja henkilökortin esillä pitoa. Palveluntuottaja on tutustunut yksikön pelastussuunnitelmaan, poistumisturvallisuusselvitykseen ja alkusammutusvälineisiin sekä osallistuu toimitiloissa järjestettäviin palo- ja pelastusharjoituksiin.

2.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Mehiläisen potilastietojärjestelmät ovat valtakunnallisessa järjestelmärekisterissä. Palveluntuottaja vastaa osaltaan siitä, että tietojärjestelmiä ja laitteita käyttäessään hän perehtyy käytössä oleviin tietojärjestelmiin ja laitteisiin.

2.10. Lääkehoitosuunnitelma

Palveluntuottaja ei tee lääkehoitoa.

2.11. Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluntuottaja laatii potilasasiakirjat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain, potilaslain ja asiakastietolain mukaisesti merkiten asiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi välttämättömät tiedot. Palveluntuottaja toimii laatimiensa potilasasiakirjamerkintöjen osalta rekisterinpitäjänä vastaten potilasasiakirjojen laatimisesta ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteistaan.

Palveluntuottajan potilasasiakirjat tehdään ja säilytetään Mehiläisen sähköisessä järjestelmässä. Mehiläinen edellyttää tämän vuoksi palveluntuottajan henkilöstöltä sitoutumista tietosuojakäytäntöihin ja samalla kun Mehiläinen perehdyttää palveluntuottajan työntekijän potilaskertomusjärjestelmään, perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin. Kaikkien Mehiläisessä työskentelevien tulee suorittaa tietosuoja/turva -verkkokurssi osana perehdytysohjelmaa. Mehiläisen intranetissä on henkilöstölle tarkempia ohjeita potilastietojen salassapitoon, käsittelyyn ja luovuttamiseen. Potilaalla on mahdollisuus saada Mehiläisestä lokitiedot, joista näkee, ketkä ovat hänen tietojensa käsitelleet.

2.12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palveluntuottaja pyrkii hyödyntämään saamansa palautteen toimintansa kehittämiseksi.

Mehiläisessä palautteiden pohjalta suunnitellaan kehittämistoimia ja nämä käydään kuukausittain yksikkökokouksessa esim. erilaiset ohjeistusten ja toimintatapojen muutokset. Mikäli nämä koskevat palveluntuottajan toimintaa, keskustelee yksikönjohtaja palveluntuottajan vastuuhenkilön kanssa. Yleinen kehittämistoimi voidaan informoida yksikössä toimiville sähköpostilla.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa palveluntuottajan riskienhallinnasta, riskien tunnistamisesta sekä riskien arvioimisesta jatkuvana toimintana.

Palveluntuottaja huolehtii omasta osaamisestaan, työkyvystään, hoidon turvallisuudesta ja tietosuojaan liittyvistä asioista ja pyrkii siten arvioimaan, tunnistamaan ja tarvittaessa hallitsemaan mahdollisia toiminnan riskejä.

3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Potilasturvallisuudessa tärkeimpinä asioina on, että potilailla tarjotaan perusteltuja tutkimuksia ja hoitoja. Palveluntuottaja huolehtii osaamisesta turvallisuusriskien ennakoivaan tunnistamiseen. Palveluntuottaja huolehtii potilaan tiedonsaantioikeudesta koskien potilaan terveydentilaa, hoidon merkitystä, eri hoitovaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia. Tällä vähennetään riskiä potilaan väärinkäsityksiin omasta terveydestään ja motivoidaan hoitomyönteisyyteen. Mehiläisen yksiköissä tehdään vuosittain vaarojen ja riskien kartoitus ja sen pohjalta on tehty asioihin tarvittavat korjaavat toimet. Läheltä piti- ja vaaratilanteita varten on Laatuportin poikkeamajärjestelmä, jossa asian havainnut voi tehdä ilmoituksia potilas-, henkilö- ja tietoturvatilanteista. Nämä käsitellään yksikössä kuukausittain ja tehdään vaadittavat korjaavat toimet. Jos Laatuportin poikkeama koskee palveluntuottajan työntekijää, hänet otetaan mukaan käsittelyyn.

Mikäli potilas tai hänen läheisensä havaitsevat puutteita laadunhallinnassa tai potilasturvallisuudessa, voivat he antaa palautetta suoraan palveluntuottajalle tai Mehiläisen henkilökunnalle paikan päällä, puhelimitse, sähköpostitse, kirjeitse tai täyttämällä Mehiläisen www-sivuilla asiakaspalautelomakkeen tai Laatuportti-ilmoituksen. Asiakaspalaute/haittatapahtuma, siihen johtaneet tekijät ja sen mahdolliset seuraukset käydään potilaan ja/tai läheisen kanssa keskustellen tai kirjallisesti.

3.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluntuottaja käsittelee systemaattisesti ja viipymättä omaa toimintaansa koskevan palautteen ja toimii yhteistyössä Mehiläisen palautejärjestelmän käsittelyn kanssa. Mehiläisessä palautteet kirjataan asiakaspalautejärjestelmään (palautteen voi kirjata asiakas itse tai jokainen Mehiläisessä työskentelevä), palaute tulee järjestelmästä sähköpostilla laatuyhteyshenkilölle ja esimiehelle, asiakkaaseen ja henkilöstöön, jota palaute koskee, ollaan yhteydessä viipymättä ja asia käsitellään yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Palveluntuottaja seuraavaa aktiivisesti alansa kehitystä kirjallisesti sekä ammattitoimintaan liittyviä säännöksiä ja määräyksiä. Palveluntuottaja osallistuu täydennyskoulutukseen vuosittain. Palveluntuottaja arvioi jatkuvasti omaa osaamistaan, ammattitaitoaan ja työ- ja potilasturvallisia toimintatapoja.

3.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Yritys ei käytä toiminnassaan ostopalveluja tai alihankintaa.

3.5. Valmius ja jatkuvuudenhallinta

Yritys tukeutuu valmiuden ylläpidossa ja jatkuvuudenhallinnassa Mehiläisen valmiussuunnitelmaan.

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1. Toimeenpano

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu ja hyväksytty 18.9.2024 ja astuu voimaan välittömästi. Tarkistettu 20.5.2025.

4.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on saatavilla yrityksen palveluyksikössä Mehiläisen psykoterapiapalvelut, Näsilinnankatu Tampere ja se julkaistaan julkisessa tietoverkossa viipymättä. Lisätietoja yrityksen omavalvonnasta saa yrityksen nimetyltä palvelujen vastuuhenkilöltä.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti ja suunnitelman toteutumisesta raportoidaan vähintään neljän kuukauden välein. Suunnitelmaan tehdään muutokset, mikäli muutoksia toiminnassa tapahtuu ja viimeisin versio on saavutettavissa viipymättä.