

Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma 1

1. Palveluntuottaja palveluyksikkö ja toiminta 2

1.1 Palveluntuottajan perustiedot 2

1.2. Palveluyksikön perustiedot 2

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet 2

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus 3

2.1. Palveluiden laadulliset edellytykset 3

2.2. Vastuu palveluiden laadusta 3

2.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet 3

2.4. Muistutuksen käsittely 3

2.5. Henkilöstö 4

2.6. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstö riittävyyden seuranta 4

2.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi 4

2.8. Toimitilat ja välineet 4

2.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö 4

2.10. Lääkehoitosuunnitelma 5

2.11. Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja 5

2.12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen 5

3. Omavalvonnan riskienhallinta 6

3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen 6

3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely 6

3.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen 7

3.4. Ostopalvelut ja alihankinta 7

3.5. Valmius ja jatkuvuudenhallinta 7

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 8

4.1. Toimeenpano 8

4.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 8

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottajan nimi: Ajatusalta Psykologipalvelut

Y-tunnus: 3142871-2

Postiosoite: Lönnrotinkatu 1 C, 87100 Kajaani

Palveluntuottajan vastuuhenkilö: Laura Flöjt-Leinonen

1.2. Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Ajatusalta Psykologipalvelut c/o Mehiläinen

Toimiala: Muu terveydenhuollon palvelu, psykologin ja psykoterapian palvelualat

Postiosoite: Kauppakatu 30, 87100 Kajaani

Puhelinnumero: 050-5898767

Sähköposti: laura.flojt-leinonen@mehilainen.fi

Palveluyksikön palvelupisteet:

Mehiläinen Kajaani

Mehiläinen Helsinki Bulevardi

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluntuottajan toiminta-ajatuksena on tuottaa korkeatasoista yksityistä psykoterapiapalvelua asiakkaiden tarpeisiin lähi- ja etäpalveluna.

Palveluntuottaja toimii Mehiläinen Oy:n lääkärikeskuksesta vuokratuissa tiloissa. Toiminta tukeutuu Mehiläinen Oy:n organisaatioon, tiloihin, tutkimus- ja hoitovälineistöön, mukaan lukien tietoturvalliset yhteydet.

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 ammattitaitonsa

ylläpitämiseen ja kehittämiseen, sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin.

2.2. Vastuu palveluiden laadusta

Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan psykologien ammattieettisiä periaatteita ja ohjeita, lääkärikeskuksessa 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 palveluntuottajan nimetylle vastuuhenkilölle ja/tai suoraan muille asianomaisille henkilöille. Palveluntuottajalle suoraan tulevista muistutuksista tai kanteluista informoidaan viipymättä Mehiläisen vastaavaa lääkäriä. Palveluntuottajan terveydenhuollon palveluista vastaava vastuuhenkilö vastaa siitä, että muistutusasiat selvitetään viipymättä, puolueettomasti ja yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Palveluntuottajan vastuuhenkilö antaa muistutuksiin kirjallisen vastauksen 1–4 viikon kuluessa ja sitoutuu toimimaan tiiviissä yhteistyössä Mehiläisen terveydenhuollon palveluista 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 viranomaismääräysten mukaisesti.

2.5. Henkilöstö

Palvelua tuottaa psykoterapeutti, psykologi Laura Flöjt-Leinonen.

2.6. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Mehiläisen terveystalviteita 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. Palveluntuottajan työntekijä(t) toimivat 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

Palveluntuottaja käyttää Mehiläisessä toimiessaan Mehiläisen terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Mehiläisen potilastietojärjestelmät ovat valtakunnallisessa järjestelmärekisterissä. Palveluntuottaja perehtyy käytössä oleviin tietojärjestelmiin ja laitteisiin.

2.10. Lääkehoitosuunnitelma

Palveluntuottaja ei anna 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 laitimisesta ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteistaan.

Palveluntuottajan potilasasiakirjat tehdään ja säilytetään Mehiläisen sähköisessä järjestelmässä. Mehiläinen edellyttää tämän vuoksi palveluntuottajalta 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 tietojaan 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 yksikön vastaava lääkäri tai yksikönjohtaja palveluntuottajan kanssa. Yleinen kehittämistoimi voidaan informoida yksikössä toimiville sähköpostilla.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Palveluntuottaja pyrkii tunnistamaan omaan työkykyyn ja osaamiseen liittyviä riskejä työnohjauksessa sekä pysymään ajan tasalla päivitetystä tietosuojaohjeista tietoturvasuunnitelman mukaisesti.

3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Potilasturvallisuudessa tärkeimpinä asioina on, että potilailla tarjotaan lääketieteellisesti ja psykologisesti perusteltuja tutkimuksia ja hoitoja. Hoidon hyödyistä ja haitoista keskustellaan asiakkaan ja tarvittaessa muun hoitavan tahon kanssa asiakkaan suostumuksella. Palveluntuottaja arvioi aktiivisesti henkilökohtaisesti toimipaikkoja ja analysoi mahdollisia riskejä, kuten äänieristystä ja tietoturvaa viestien lähettämisessä ja kirjaamisessa. Riskit käydään läpi asianosaisten kanssa ja toimintaan tehdään tarvittavat muutokset riskien minimoimiseksi. Korkean riskin toiminnot tulee tunnistaa heti ja näihin on puututtava. Vaaratilanteissa toiminta lopetetaan heti ja tehdään tarvittavat toimenpiteet. 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. Mehiläisellä on hygieniaohjeet tartuntojen ehkäisemiseksi, nämä perehdytetään myös palveluntuottajan työntekijälle. Palvelupisteessä järjestetään vuosittain elvytysharjoitukset ja pelastusharjoitukset.

Mikäli potilas tai hänen läheisensä havaitsevat puutteita laadunhallinnassa tai potilasturvallisuudessa, voivat he antaa palautetta suoraan palveluntuottajan henkilökunnalle 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

Yritys 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 laatuysteyshenkilölle ja esimiehelle,

asiakkaaseen ja henkilöstöön, jota palaute koskee, ollaan yhteydessä viipymättä ja asia käsitellään yhteistyössä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa.

Palveluntuottaja seuraa aktiivisesti alansa kehitystä kirjallisesti sekä ammattitoimintaan liittyviä säännöksiä ja määräyksiä ja hankkii tarvittavan täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen.

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 11.4.2025 ja päivitetty 10.1.2026.

4.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on saatavilla paperisena vastaanottotilassa. Maininta omavalvontasuunnitelmasta ja potilaan oikeudesta lukea se kerrotaan terapisopimuksessa. Lisätietoja yrityksen omavalvonnasta saa palveluntuottajalta. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään 4 kk välein ja päivittämisestä pidetään rekisteriä.

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