

# Omavalvontasuunnitelma, Mehiläinen Psykologipalvelut

## Sisällys

14.2.2025  
Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



<b>Omavalvontasuunnitelma, Mehiläinen Psykologipalvelut .....</b>	<b>1</b>
1. <i>Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta.....</i>	3
1.1 <i>Palveluntuottajan perustiedot .....</i>	3
1.2 <i>Palveluyksikön perustiedot.....</i>	3
1.3 <i>Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....</i>	5
1.3.1 <i>Arvot.....</i>	5
1.3.2 <i>Periaatteet ja politiikat .....</i>	5
2. <i>Asiakas- ja potilasturvallisuus.....</i>	6
2.1 <i>Palveluiden laadulliset edellytykset.....</i>	6
2.2 <i>Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....</i>	7
2.2.1 <i>Palautteiden ja poikkeamien käsittely .....</i>	7
2.2.2 <i>Muistutuksen käsittely .....</i>	8
2.3 <i>Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....</i>	9
2.4 <i>Vastuu palveluiden laadusta .....</i>	9
2.5 <i>Henkilöstö.....</i>	10
2.5.1 <i>Rekrytointi .....</i>	10
2.5.2 <i>Perehdytys .....</i>	11
2.5.3 <i>Koulutus .....</i>	11
2.6 <i>Toimitilat ja välineet.....</i>	11
2.6.1 <i>Rekisteröinnit .....</i>	11
2.6.2 <i>Kiinteistöt.....</i>	11
2.6.4. <i>Välineet .....</i>	12
2.7 <i>Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....</i>	12
2.8. <i>Lääkehoitosuunnitelma .....</i>	13
2.9 <i>Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja .....</i>	13
3. <i>Omavalvonnan riskienhallinta.....</i>	14
3.1 <i>Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskientunnistaminen ja arvioiminen.....</i>	14
3.2 <i>Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....</i>	15
3.2.1 <i>Omavalvontakyselyt.....</i>	15
3.2.2 <i>Auditoinnit.....</i>	15
3.2.3 <i>Vaaratapahtumat .....</i>	16
3.2.4 <i>Ilmoitusvelvollisuus .....</i>	16
3.3 <i>Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....</i>	17
3.4 <i>Ostopalvelut ja alihankinta.....</i>	17
3.5 <i>Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....</i>	17
4. <i>Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen.....</i>	17
4.1 <i>Toimeenpano .....</i>	17
4.2 <i>Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....</i>	17

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä

Laatija Heini Järvinen



## 1. Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta

### 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Yhtiön nimi: Mehiläinen terveyspalvelut Oy  
Y-tunnus: 1723156-9  
Postiosoite: Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki

### 1.2 Palveluyksikön perustiedot

Palveluyksikön nimi: Mehiläinen Psykologipalvelut  
Postiosoite: Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki

Palveluyksikön vastuhenkilö:  
Liiketoiminnasta vastaava palvelujohtaja sekä psykologipalveluista vastaava psykologi

Heini Järvinen [heini.jarvinen@mehilainen.fi](mailto:heini.jarvinen@mehilainen.fi)  
Koulutus: Kauppatieteiden maisteri, Psykologian maisteri

Henri Ärölä [henri.arola@mehilainen.fi](mailto:henri.arola@mehilainen.fi)  
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Julkisten terveyspalveluiden johtava lääkäri  
Koulutus: Yleislääketieteen erikoislääkäri

Palveluyksikkö tuottaa palveluja useissa palvelupisteissä, jotka listattu alla. Psykologityö tuotetaan joko omassa palvelupisteessä ao palvelupisteistä käsin, toisen palveluntuottajan hallinnoimissa tiloissa tai asiakkaan tiloissa keikkaluonteisesti.

Palvelupiste	Postiosoite	Postitoimipaikka	Käyntiosoite	Postitoimipaikka
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Etelä-Suomi, Hamina	Kaivokatu 3, 49400 Hamina	Hamina	Kaivokatu 3, 49400 Hamina	Hamina
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut	Kotkankatu 11, 48100 Kotka	Kotka	Kotkankatu 11, 48100 Kotka	Kotka



lut Etelä-Suomi, Kotka				
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Etelä-Suomi, Kouvola	Kauppamiehenkatu 4, 45100 Kouvola	Kouvola	Kauppamiehenkatu 4, 45100 Kouvola	Kouvola
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Etelä-Suomi, Töölö	Pohjoinen Hesperiankatu 17, 00260 Helsinki	Helsinki	Pohjoinen Hesperiankatu 17, 00260 Helsinki	Helsinki
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Itä-Suomi, Kuopio	Maaherrankatu 21, 70100 Kuopio	Kuopio	Maaherrankatu 21, 70100 Kuopio	Kuopio
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Itä-Suomi, Pieksämäki	Keskuskatu 30, 76100 Pieksämäki	Pieksämäki	Keskuskatu 30, 76100 Pieksämäki	Pieksämäki
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Lappi	Lampelankatu 6, 96100 Rovaniemi	Rovaniemi	Lampelankatu 6, 96100 Rovaniemi	Rovaniemi
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Lounais-Suomi	Kauppiaskatu 8, 20100 Turku	Turku	Kauppiaskatu 8, 20100 Turku	Turku

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä

Laatija Heini Järvinen



Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Länsi- ja Sisä-Suomi	Kauppakatu 1, 60100 Seinäjoki	Seinäjoki	Kauppakatu 1, 60100 Seinäjoki	Seinäjoki
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Psykologipalvelut Pohjois-Suomi	Kauppurienkatu 9, 90100 Oulu	Oulu	Kauppurienkatu 9, 90100 Oulu	Oulu

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

**Mehiläinen** on tunnettu ja arvostettu yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja, joka tarjoaa laadukkaat, kokonaisvaltaiset palvelut Suomessa ja kansainvälisesti.

Mehiläinen Psykologipalvelut tuottaa erilaisia psykologipalveluita asiakkaiden tarpeisiin. Psykologipalveluista tyypillisimpiä ovat psykologien tekemät eri laajuiset tutkimukset asiakkaille. Psykologit tuottavat palveluina myös supportiivisia mielenterveyttä ja toimintakykyä tukevia keskusteluja, konsultoivat psykologin ammattitaidostaan käsin sekä osallistuvat yhteisölliseen työhön.

#### 1.3.1 Arvot

Arvot ovat Mehiläisen toiminnan perusta. Ne ohjaavat ja antavat suuntaa sekä näkyvät kaikessa tekemisessämme. Mehiläisen arvot ovat:

- tieto ja taito
- välittäminen ja vastuunotto
- kumppanuus ja yrittäjyys
- kasvu ja kehitys

#### 1.3.2 Periaatteet ja politiikat

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



Toimintaperiaatteet ja politiikat ohjaavat kaikkia Mehiläisessä työskenteleviä. Poliitikat auttavat varmistamaan yhteisten toimintatapojemme toteutumisen, sekä erilaisten toimintaamme kohdistuvien vaatimuksien ja tavoitteiden täyttymisen.

Näitä politiikkoja sovelletaan koko konsernissa, kaikissa yhtiöissä ja toiminnoissa. Kaikkien yrityksessä työskentelevien tulee tutustua politiikkoihin ja huomioida ne omassa työssään. Jokaisella on velvollisuus toimenkuvansa ja vastuualueensa puitteissa huolehtia, että toimintamme toteutuu politiikkojen mukaisesti.

Lisätietoja mm. <https://www.mehilainen.fi/yritys/politiikat>

## 2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Yleistietoa Mehiläisen toiminnasta: <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-yrityksena>

Mehiläiselle on myönnetty ISO 9001 laatu- ja johtamisjärjestelmän, ISO14001 ympäristöjärjestelmän sekä ETJ+ energiatehokkuusjärjestelmän sertifikaatit osoituksena siitä, että palvelumme vastaa näiden laatustandardien asiakas- ja lainsäädäntövaatimuksia. Palveluiden ja tuotteiden laatua kehitetään jatkuvan parantamisen periaatteella.

Johtamisjärjestelmä toimii ennakoivasti, itseohjautuvasti ja täyttää näin asiakas- ja lainsäädäntövaatimukset.

Jokainen ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuutta edistävästä työtavoista omissa työtehtävissään.

Laatutavoitteiden toteutumista seuraamme säännöllisesti omavalvontakyselyillä sekä sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla. Lisäksi keräämme tilaaja-asiakkailtamme säännöllisesti asiakaspalautetta toimintamme kehittämiseksi.

Mehiläisen palvelut perustuvat näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkien Mehiläisessä toimivien ammattihenkilöiden, yksiköiden ja konsernin periaatteita sekä toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden/asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus.

Poikkeava laatu Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n laatujärjestelmässä tarkoittaa puutteellista, huolimatonta tai virheellistä toimintaa, joka ei vastaa ISO-9001:2015 laadunhallintajärjestelmän tai ISO 14001 ympäristöjärjestelmän vaatimuksia. Puutteellinen tai virheellinen toiminta aiheuttaa riskin toiminnan luotettavuudelle ja laadulle. Poikkeaman vaikutukset voivat kohdistua henkilöön, ympäristöön tai omaisuuteen.

Mehiläisen julkisissa terveystalouksissa on käytössä kolme kertaa vuodessa toteutettava omavalvontakysely, johon vastaavat yksiköiden vastuuhenkilöt. Kysymyksillä kartoitetaan mm. juridisten velvoitteiden täyttymistä, laatu-asioita, operatiivisen toiminnan

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



ongelmakohtia, osaamisen puutteita yms. Tulokset raportoidaan PowerBI-ympäristössä, jonne vastuuhenkilöillä on pääsy. PowerBI-ympäristöön tuotetaan mm. taloustietoa, operatiivisen johtamisen liikennevalot ja laatuindeksi. Näiden seuraaminen ja epäkohtiin puuttuminen on kunkin yksikön vastuuhenkilön vastuulla. Liiketoimintajohto seuraa tilanteen korjaantumista. Sama omavalvontakysely tuottaa myös dataa julkiseen raportointiin.

## 2.2 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaiden ja potilaiden kokemus hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa Mehiläisen asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä ja palveluiden kehittämistä. Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän omaistensa kokemuksista syntynyt tieto auttaa tunnistamaan turvallisuuden kannalta tärkeitä kehittämiskohteita.

Mehiläisessä asiakaspalautteen ensisijainen palautekanava on Mehiläisen verkkosivujen sähköinen palautelomake: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>. Asiakkaat voivat antaa palautetta myös suoraan henkilöstölle ja/tai ammatinharjoittajille. Nämä muuta kautta tulleet palautteet kirjataan samaan järjestelmään verkkosivuilta saatujen palautteiden kanssa.

Mehiläisen toimintajärjestelmään kuuluvasta asiakaspalautejärjestelmästä saadaan arvokasta tietoa, jonka palveluyksikön laatuysteyshenkilö luokittelee ja käsittelee tai ohjaa tarvittaessa eteenpäin käsiteltäväksi. Toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella. Kaikkiin palautteisiin, joihin asiakas on pyytänyt vastausta, vastataan ja kaikki vastaanotetut palautteet tulevat käsitellyiksi.

Henkilöstön ja ammatinharjoittajien työtyytyväisyyttä kartoitetaan vuosittaisilla kyselyillä. Vuosittaisen henkilöstökyselyn perusteella kehitetään toimintaa. Mehiläisen asiakkailla, potilailla ja omaisilla on mahdollista tehdä myös poikkeamailmoitus, mikäli hoidossa on tapahtunut tai oli lähellä tapahtua vaaratilanne. Vaaratilanneilmoituksen voi tehdä nimellä tai nimettömänä. Vaaratilanneilmoituslomake löytyy Mehiläisen verkkosivuilta: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

### 2.2.1 Palautteiden ja poikkeamien käsittely

Sähköisten palautekanavien kautta tulevat palautteet ohjautuvat palvelupisteen laatuysteyshenkilölle ja/tai esihenkilölle, jotka huolehtivat siitä, että palaute ohjautuu palvelupisteessä oikean henkilön käsiteltäväksi. Palautteisiin vastataan mahdollisimman nopeasti. Mehiläisen palvelulupaus on vastata palautteeseen kolme arkipäivää palautteen saapumisesta, mikäli asiakas toivoo palautteeseensa vastausta.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



Palautteiden perusteella määritetään toimenpiteitä, joiden avulla toimintaa voidaan parantaa ja asiakkaiden toiveisiin vastata. Palautteita seurataan organisaation eri tasoilla säännöllisesti.

Jokaisen työntekijän on arvioitava omaa toimintaa ja tehtävä huomioita, jos poikkeavaa laatua havaitaan. Nämä poikkeamat raportoidaan tilaussopimuksesta riippuen joko tilaajan Haipro-järjestelmään tai Mehiläisen Laatuportti-järjestelmään. Kaikki henkilökuntaan kohdistuvat poikkeamat raportoidaan Mehiläisen Laatuportti-järjestelmään.

Sähköisten palauttekanavien kautta tulevat asiakkaan, potilaan tai omaisen tekemät poikkeamailmoitukset ohjautuvat myös palvelupisteen laatu-yhteyshenkilölle ja/tai esihenkilölle, jotka huolehtivat siitä, että poikkeama käsitellään palvelupisteessä annettujen ohjeistusten mukaisesti. Poikkeamat otetaan mahdollisimman nopeasti, tietosuojaan liittyvät ilmoitukset alle 72 h sisällä.

Poikkeamakäsittelyssä määritellään mm. juurisyy tapahtuneelle, myötävaikuttaneet tekijät, tapahtuman riskiluokka sekä toimenpiteet, jotta vastaavaa tapahtumaa ei pääse uudelleen syntymään. Toimenpiteet myös vastuutetaan ja toimenpiteiden etenemistä seurataan. Toimenpiteiden jälkeistä jäännösriskiä myös pystytään seuraamaan.

Poikkeavaa toimintaa on esimerkiksi väärän asiakkaan tietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään, aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas, tiedonkulun puute tms.

### **Poikkeavan laadun prosessikuvaus:**

1. Tunnistetaan poikkeava tapahtuma tai toiminta ja dokumentoidaan se Laatuportti- tai Haipro-ilmoituksella ja tiedotetaan asiasta palveluyksikön johtoa
2. Selvitetään poikkeamaan johtaneet syyt, analysoidaan tapahtuma ja poikkeaman seuraukset asianosaisten kanssa
3. Suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja ehkäistään poikkeavan toiminnan jatkuminen
4. Arvioidaan virheellisen laadun kustannukset
5. Mietitään ennaltaehkäisevät keinot, jotta poikkeava tilanne ei toistu,
6. Toteutetaan korjaustoimenpiteet ja seuranta korjaustoimenpiteiden osalta

Haipro-ilmoitukset tallentuvat tilaajan ja Laatuportti-ilmoitukset Mehiläisen Laatuporttiin. Poikkeamat arvioidaan aina niiden ilmaantuessa ja niiden sisältö ja juurisyyanalyysi tehdään yksiköissä.

### **2.2.2 Muistutuksen käsittely**

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluista vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista).

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen





Tarvittaessa potilasta auttaa hyvinvointialueen potilasasiavastaava. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä myös suullisesti. Muistutus palautetaan asioidun palvelupisteen potilasyhteyshenkilölle tai vastuuhenkilölle. Tarkemmat lisätiedot Mehiläisen verkkosivuilla osoitteessa <https://www.mehilainen.fi/laatu/potilasyhteyshenkilot-potilasasiavastaavat-ja-sosiaaliasiavastaavat>

Muistutukseen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Palveluyksikön vastaavan johtajan/vastaavan lääkärin on huolehdittava siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja vastataan potilaalle aikamääreen sisällä.

### 2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan: hänelle tulee antaa tietoa asioidensa tilasta, suositella sellaisia toimintakykyä tukevia toimia, jotka ovat näyttöön perustuvia sekä hyvien käytäntöjen mukaisia. Psykologin tutkimusmenetelmät ovat standardoituja ja alalla yleisesti käytössä olevia välineitä, ks tarkemmin kohta 2.5.4.

Potilasta ja hänen läheistään kannustetaan antamaan palautetta saamastaan psykologin palvelusta ja kohtelusta. Palautetta voi antaa ottamalla henkilökohtaisesti yhteyttä hoitaneeseen ammattihenkilöön tai muuhun henkilöstöön, potilasyhteyshenkilöön tai antamalla Mehiläisen verkkosivujen palautelomakkeen kautta. Potilas voi tehdä myös vaara- tai läheltä piti –ilmoituksen verkkosivujen kautta.

Lisätietoja: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

Mehiläisen potilasyhteyshenkilöt toimivat yhteyshenkilönä Mehiläisen asiakkaille potilaan oikeuksiin ja mahdolliseen hoitoa koskevaan tyytymättömyyteen liittyvissä asioissa, kuten vahinkoepäily, muistutus, kantelu tai korvaushakemus. Potilasyhteyshenkilöt ja palvelupisteen vastuuhenkilöt neuvovat asiakkaita myös tarvittaessa hyvinvointialueiden potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnasta ja yhteystiedoista pyrkien huomioimaan asiakkaan tarpeet yksilöllisesti.

Tuotettaessa palveluita hyvinvointialueiden asiakkaille, potilasasiamiehenä toimii hyvinvointialueen potilasasiamies. Hyvinvointialueiden potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot löytyvät kunkin hyvinvointialueen omilta kotisivuilta.

### 2.4 Vastuu palveluiden laadusta

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



Laatuvastuut yhtiön eri tasoilla on selkeästi määritelty. Laaduntuottamisvastuu on jokaisella Mehiläisessä työskentelevällä. Panostamme osaamisen kehittämiseen erilaisilla koulutusohjelmilla sekä työssä oppimisen menetelmin yhtiön henkilöstöpolitiikan periaatteiden mukaisesti. Konsernin lääketieteellisellä johtajalla on kokonaisvastuu Mehiläisen omavalvontaohjelman toiminnasta sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seurannasta. Lääketieteellinen johtaja vastaa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden raportoinnista toimitusjohtajalle, tarkastusvaliokunnalle ja hallitukselle.

Konsernin laatutiimi johtaa konsernin laadun mittaamista, kehittää tiedolla johtamista sekä konsernin laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Laatutiimi koordinoi auditointeja, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonnan ja omavalvonnan yhteensovittamista sekä omavalvonnan vuosikyselyjä.

Konsernin tietosuojavastaava ja laatutiimi ohjaavat tietosuojan ja tietoturvan huomioimista hoiva- ja hoitotyössä.

Psykologipalveluiden terveydenhuollosta vastaava johtaja toimii oman alueensa substanssiasiantuntijana ja vastaa psykologipalveluiden omavalvonnan kokonaisuudesta, omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

## 2.5 Henkilöstö

Mehiläinen noudattaa toiminnassaan paikallisesti velvoittavia lainsäädäntöä ja viranomaismääräyksiä sekä Mehiläisen yhtiöitä paikallisesti velvoittavia alan työehtosopimuksia.

Mehiläisen henkilöstöpolitiikkaan liittyy vastuullisuusohjelma, jonka mukaisia mittareita raportoidaan julkisesti huomioiden kaikki Mehiläisen liiketoiminnat ja maantieteelliset alueet. Kukaan Mehiläisen maayhtiö vastaa osaltaan asianmukaisten henkilöstösuunnitelmien, kuten koulutus-, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-suunnitelmien, sekä työsuojelun toimintaohjelman, laadinnasta ja toteuttamisesta toiminnassaan paikalliset vaatimukset huomioiden.

### 2.5.1 Rekrytointi

Palveluyksikkö tuottaa palveluita hyvinvointialueiden tarpeiden tueksi. Rekrytoinnissa otetaan huomioon hyvinvointialueiden erityiset osaamisvaatimukset. Valviran myöntämät laillistukset tarkastetaan aina rekrytointiprosessin alussa.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



### 2.5.2 Perehdytys

Palveluyksikön henkilöstö ja ammatinharjoittajat perehdytetään työhön verkkopohjaisen koulutuksen sekä henkilökohtaisen perehdytyksen avulla. Henkilöstölle ja ammatinharjoittajille on tarjolla tiimin vastaavien psykologien tarjoama konsultaatiotuki.

### 2.5.3 Koulutus

Psykologipalvelut tarjoaa ammatinharjoittajilleen sekä henkilöstölleen koulutuksia psykologityöhön liittyen useamman kerran vuodessa. Koulutukset järjestetään verkossa maantieteellisen kattavuuden aikaansaamiseksi

## 2.6 Toimitilat ja välineet

Mehiläisen toimitilat on suunniteltu juuri terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottamiseen. Terveyspalveluiden toimintaa ja toimintaympäristöä ohjataan useiden lakien ja viranomaismääräysten avulla ja toimitilojen tulee täyttää nämä vaatimukset. Ennen toiminnan käynnistymistä toimitilat tarkastetaan asianmukaisesti. Mehiläisen omavalvontaa tilojen turvallisuuden ja toimivuuden osalta tehdään toiminnan alkaessa työterveyden toimesta ja vuosittain tehtävällä vaarojen ja riskien kartoituksen avulla.

### 2.6.1 Rekisteröinnit

Psykologipalvelut toimii pääsääntöisesti asiakkaan toimitiloissa ja tätä varten on voimassaoleva ja päivitetty rekisteröinti jokaisen AVIn alueella.

Psykologipalveluille on rekisteröity kohdan 1.3.4 palvelupisteet.

### 2.6.2 Kiinteistöt

Toimimme pääasiassa asiakkaidemme kiinteistöissä, joissa omat kiinteistönhoitosuunnitelmat. Silloin kun toimimme omassa palvelupisteissämme, toimimme palvelupisteiden kiinteistönhoitosuunnitelmien mukaan.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



### 2.6.3 Paloturvallisuus

Paloturvallisuuteen liittyvät tarkastukset tehdään paikallisen pelastuslaitoksen toimesta ja jokaisessa Mehiläisen palvelupisteessä on pelastuslain 15 §:n mukainen pelastussuunnitelma poikkeustilanneohjeistuksineen. Pelastussuunnitelmat on tallennettu [sähköiseen järjestelmään](#) ja henkilöstön tulee tutustua ohjeistukseen ja kuitata oheistus luetuksi.

### 2.6.4. Välineet

Mehiläisessä toteutetaan vastuullista ja avointa hankintapolitiikkaa. Toimittajavalintaan vaikuttavat kunkin kategorian erityisvaatimukset sekä Mehiläisen yleiset vaatimukset toimittajan luotettavuudelle, palvelun ja tuotteiden laadulle, ympäristöasioille, toimitusajoille ja muille sopimusehdoille.

Vastuullisuuden ja riskienhallinnan varmistamiseksi edellytämme, että toimittajamme ovat hoitaneet lainmukaiset velvoitteensa sekä sitoutuneet noudattamaan paikallista ja kansainvälistä lainsäädäntöä omassaan ja alihankkijoidensa toiminnassa. Toimittajien valinnassa pyritään huomioimaan myös, että toimittajien toimintamallit tukevat mahdollisimman hyvin Mehiläisen vastuullisuuspolitiikkaa sekä energiatehokkuuslain ja -direktiivin vaatimuksia.

Lisäksi Mehiläinen edellyttää jokaisen tuotteita tai palveluita tarjoavan yrityksen täyttävän toimittajien eettisessä toimintaohjeessa (Supplier Code of Conduct) esitetyt vaatimukset ja hankinta seuraa tähän dokumenttiin sitoutuneita toimittajia ja niiden määrää. Toimittajien tulee noudattaa Mehiläisen eettisten ohjeiden lisäksi toimintamaiden paikallisia lakeja, sääntöjä ja ohjeita sekä mahdollisia kansainvälisiä lisävaatimuksia.

Psykologipalveluissa on tyypillistä, että psykologit käyttävät psykologin tutkimusvälineitä. Tyypillisimpiä tutkimusvälineitä ovat Wechslerin eri ikäluokille tarkoitetut testit (WISC, WAIS, WPPSI, WMS), Nepsy-II, Lukilasse, Banuca, RAN, VMI sekä Psykologien Kustannuksen erilaiset lomakkeet (esim. Kesky, SRS, SCQ, PAI jne).

Jokainen psykologi haastatellaan ennen toimeksiantosuhteeseen lähtemistä, että hänellä on riittävä tietotaito työssä tarvittavien välineiden käytölle. Välineiden käyttöön perehdytetään henkilökohtaisesti tarvittaessa.

## 2.7 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Psykologipalveluissa ei käytetä lääkinällisiä laitteita.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



Toimiessamme hyvinvointialuiden lukuun, hyvinvointialue vastaa tietojärjestelmien ylläpidosta.

Tietoturva ja potilastietojen turvallisuus sekä luottamuksellisuus ovat Mehiläisen toiminnan kriittinen perusta, jonka eteen yhtiö tekee kaikkensa. Mehiläisen tietoturva on rakennettu mahdollisimman korkeaksi esimerkiksi verkkoyhteyksien, salauksien, käyttäjätunnistuksen, sovellusten sekä osaamisen osalta. Käytössä on lukuisia menetelmiä, jotka varmistavat yhtiön korkeaa tietoturvaa. Mehiläisen tietoturvasuunnitelma on laadittu asiakastietolain (703/2023) ja THL määräyksen 3/2024 mukaisesti. Suunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset.

Mehiläisen tietoturvasuunnitelma on säädösten mukaisesti sisäiseen käyttöön tarkoitettu asiakirja. Mikäli tietoturvasuunnitelma on tarpeen jakaa viranomaiselle tai yhteistyötaholle, pyydetään olemaan yhteydessä Mehiläisen palveluyksikön vastuuhenkilöön tai tietosuojavastaavaan.

## 2.8. Lääkehoitosuunnitelma

Psykologipalveluissa ei ole lääkemääräystä.

## 2.9 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Mehiläinen käsittelee asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti pitäen huolta vastuullisena sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijana tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksistaan. Noudatamme toiminnassamme EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä, muuta voimassa olevaa ja Mehiläisen toimintaan sovellettavaa lainsäädäntöä sekä viranomaisten ohjeistuksia henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi kiinnitämme erityistä huomiota henkilötietojen huolelliseen ja tietoturvalliseen käsittelyyn sekä noudatamme ja kehitämme toimialan yleisiä hyviä tietosuojakäytäntöjä. Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/rekisteriselosteet>

Mehiläisen toiminnassa käsitellään terveydenhuollon asiakastietoja (potilastiedot). Niiden lisäksi toiminnassa voidaan käsitellä myös muita asiointiin liittyviä henkilötietoja.

**Potilastietoja** käsitellään ensisijaisesti hoidon toteuttamiseen, järjestämiseen, suunnitteluun, seurantaan ja muihin potilasasiakirjoja ja -tietoja sääntelevän lainsäädännön mukaisiin tarkoituksiin. Lisäksi potilastietoja voidaan käyttää esimerkiksi tietojohdantamiseen, toiminnan kehittämiseen, seurantaan, tilastointiin sekä tutkimustarkoituksiin sovellettavan tietosuojasääntelyn mukaisesti. Potilastietojen käsittelyperusteena on ensisijaisesti potilastietojen käsittelyä sääntelevä lainsäädäntö tai joissain tilanteissa potilaan suostumus.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-potilastietojen-tietosuojaseloste>

**Asiakastietoja**, jotka eivät koske asiakkaan terveydentilaa, käsittelemme muun muassa asiakkuuden, asiakaspalvelun ja asiakastyytyvyyden hoitamisen, seurannan ja kehittämisen tarkoituksiin. Asiakastietojen käsittelyn ensisijaisena perusteena on Mehiläisen ja asiakkaan välinen sopimussuhde tai Mehiläisen oikeutettu etu. Mikäli tällaisia tietoja käsitellään yhdessä potilastietojen tai sosiaalihuollon asiakastietojen kanssa, käsittely perustuu pääsääntöisesti sovellettavaan lainsäädäntöön.

Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-asiakasrekisterin-tietosuojaseloste>

Julkisissa terveystaluuissa Mehiläinen käsittelee julkisen tilaajan rekisterinpitäjyyden alaisia asiakastietoja.

Huomioithan, että julkisesti rahoitettujen sosiaalipalveluiden ja julkisten terveystaluuksien osalta rekisterinpitäjänä toimii pääsääntöisesti julkinen tilaaja, esimerkiksi hyvinvointialue, ja henkilötietojen käsittelystä informoi tällöin julkinen tilaaja omissa tietosuojaselosteissaan/-käytännöissään.

Mehiläisen tietosuojavastaavana toimii Kim Klemetti ([tietosuoja@mehilainen.fi](mailto:tietosuoja@mehilainen.fi), vaihde 010 414 0112)

### 3. Omavalvonnan riskienhallinta

#### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskientunnistaminen ja arvioiminen

Mehiläisen riskienhallinta on systemaattista toimintaa, jonka tarkoituksena on taata konsernin kaikki toiminnot kattava ja tarkoituksenmukainen riskien tunnistaminen, analysointi, hallinta ja monitorointi. Riskienhallinta on kiinteä osa konsernin päivittäistä johtamiskäytäntöä ja merkittävää päätöksentekoa, toiminnan arviointia, johtopäätösten tekoa ja korjaavista toimenpiteistä päättämistä. Riskien hallintakäytäntöjen tavoitteena on joko vähentää kunkin riskin toteutumisen todennäköisyyttä tai vähentää haitallisia vaikutuksia riskin toteutuessa.

Riskien vastuut konsernitason jakeantuvat yrityksen eri tasoille. Lisäksi jokaisen Mehiläisessä työskentelevän työntekijän, esihenkilön, ammattiharjoittajan tai muun henkilön vastuulla on minimoida havaitsemiaan riskejä ja vaaratilanteita sekä raportoida tekemistään havainnoista viipymättä omalle esihenkilölle. Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön vastuhenkilö.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



## 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskejä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla muun muassa johdon katselmuksissa, vuosittaisissa riskien arvioinneissa sekä riskinomistajien toimesta tarpeen mukaan osana päivittäistä toimintaa. Riskienhallinnan käytännön toimenpiteet toteutetaan osana konsernin laadunhallinnan kehittämistä. Näin varmistetaan, että riskienhallinta ei jää erilliseksi toiminnaksi, vaan on kiinteä osa organisaation jokapäiväistä prosessienarviointia ja kehittämistä.

### 3.2.1 Omavalvontakyselyt

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisin omavalvontakyselyin. Omavalvontakyselyt ovat ennakoivaa laadunvarmistusta ja riskienhallintaa. Omavalvontakyselyillä arvioidaan omavalvonnan onnistumista ja huomataan mahdolliset puutteet tai omavalvontasuunnitelman päivittämistarpeet. Mikäli omavalvontakyselyn perusteella huomataan omavalvonnan toteutumisessa puutteita, voidaan tilanteeseen puuttua nopeasti ja korjata tilanne.

Omavalvontakyselyiden tuloksia käytetään myös sisäisten auditointien kehittämisessä.

### 3.2.2 Auditoinnit

Mehiläisessä tehdään suunnitelluin aikaväleihin sisäisiä auditointeja. Sisäisten auditointien perusteella voidaan mm. varmistaa, että organisaation laadunhallintajärjestelmä ja toimintatavat ovat vaatimusten ja sovittujen käytäntöjen mukaisia. Sisäisillä auditoinneilla Mehiläinen itse seuraa ja kehittää toimintaansa systemaattisesti.

Sisäisissä auditoinneissa tarkastellaan vaatimustenmukaisuutta ja lisäksi niiden avulla päästään aidosti arvioimaan Mehiläisen omia prosesseja, toimintamalleja ja esimerkiksi omavalvonnan toteutumista. Sisäiset auditoinnit toteutetaan vuosisuunnitelman mukaisesti ja/tai omavalvontakyselyiden tuloksien perusteella. Mikäli sisäisessä auditoinnissa huomataan puutteita toiminnassa tai vaatimusten noudattamisessa, tehdään havainnosta poikkeama. Poikkeama velvoittaa auditoitua yksikköä selvittämään poikkeaman juurisyyn. Juurisyyn selvittäminen poistaa keskeiset syyt, estää tapahtumaa toistumasta ja johtaa usein pysyvien ratkaisujen löytymiseen. Seuranta-auditoinnissa katselmoidaan vain korjaavat toimenpiteet.

Mehiläisessä toteutetaan myös ulkoisia auditointeja ISO 9001-standardin mukaisesti.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



### 3.2.3 Vaaratapahtumat

Mehiläisessä tapahtuvat vaaratapahtumat raportoidaan poikkeamajärjestelmään. Vaaratapahtumista raportoidaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamat, työturvallisuuspoikkeamat, tietosuoja- ja tietoturvallisuuspoikkeamat sekä ympäristöpoikkeamat. Poikkeamat käsitellään siinä yksikössä, jossa tapahtuma on sattunut.

Poikkeamakäsittelyssä määritellään mm. juurisyy tapahtuneelle, myötävaikuttaneet tekijät, tapahtuman riskiluokka sekä toimenpiteet, joilla estetään, ettei vastaavaa tapahtumaa pääse uudelleen syntymään. Toimenpiteet myös vastuutetaan henkilötasolla ja toimenpiteiden etenemistä ja vaikuttavuutta seurataan. Toimenpiteiden jälkeistä jäännösriskiä myös pystytään seuraamaan.

Vaaratapahtumia ja niiden perusteella tehtyjä toimenpiteitä ja vaikuttavuutta seurataan organisaatiossa eri tasoilla yksikkötasosta liiketoimintajohtoon ja laatuorganisaatioon. Lisäksi osa vaaratapahtumailmoituksista tulee reaaliajassa tiedoksi myös ylemmälle johdolle, kuten never event-tapahtumat sekä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat.

### 3.2.4 Ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sisältää palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden. Ilmoitusvelvollisuus koskee jokaista Mehiläisessä toimivaa työntekijää, ammatinharjoittajaa sekä myös mahdollisen alihankkijan palveluksessa toimivaa henkilöä. Kyse ei ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta tehdä poikkeamailmoituksia.

Jos henkilö huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, on siitä ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle.

Ilmoituksen vastaanottaneella vastuuhenkilöllä on valvontalain mukaan velvollisuus tehdä tarvittavat toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi ja ilmoittaa olennaiset ja vakavat poikkeamat viipymättä eteenpäin.

Poikkeamien käsittelijöiden ilmoitukset olennaisista tai vakavista poikkeamista tehdään sekä toimipistettä ylemmälle tasolle esimerkiksi liiketoiminnan laadusta vastaavalle henkilölle sekä joissain tilanteissa myös hyvinvointialueen tai muun julkisen palvelujärjestäjän yhteyshenkilölle tai valvovalle viranomaiselle asti (esim. aluehallintovirasto, Valvira). Poikkeamia käsitteleviä vastuuhenkilöitä on ohjeistettu ja ohjeistetaan tarvittaessa erikseen edelleen ilmoituskäytännöistä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa työpaikalla kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen





### **3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan kattavalla perehdytyksellä.

### **3.4 Ostopalvelut ja alihankinta**

Ostopalvelu- ja alihankintatilanteessa valvomme laatua samalla tavalla, kuin omana tuotantona toteutettaessa.

### **3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta**

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä -suunnitelmasta vastaa palveluyksikön johtaja.

## **4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

### **4.1 Toimeenpano**

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen jatkuvaan omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan varmistetaan osana päivittäisjohtamista. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa Psykologipalveluiden nettisivuilla.

### **4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen**

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Psykologipalveluiden nettisivuilla. Omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla ja siihen tehdään päivitykset sekä julkaistaan ne viiveettä palveluyksikön johdon toimesta.

14.2.2025

Hyväksyjä Henri Ärölä  
Laatija Heini Järvinen



Mikäli Psykologipalveluiden palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia, ne huomioidaan viivytyksettä omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan ja seurannasta tehdään julkinen selvitys vähintään neljän kuukauden välein.

Omavalvontakyselyiden, mahdollisten laatupoikkeama-ilmoitusten ja sisäisten auditointien perusteella laadimme julkisen omavalvontaraportin kolme kertaa vuodessa, joka on nähtävissä Mehiläisen julkisilla nettisivuilla.