

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

Palvelujen tuottajan nimi Psykoterapiapalvelu Anu Nikkilä		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2575486-1
Toimipaikan nimi Psykoterapiapalvelu Anu Nikkilä		
Toimipaikan postiosoite Ratinankatu 2 A 12		
Postinumero 33100	Postitoimipaikka Tampere	
Terveystuottajan palveluista vastaava johtaja Anu Tallgren		Puhelin 0451713217
Postiosoite Ratinankatu 2 A 12		
Postinumero 33100	Postitoimipaikka Tampere	
Sähköposti ajanvaraus@anunikkila.fi		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Arvot ja periaatteet Terapiatoiminta tapahtuu asiakasta kunnioittaen ja hänen yksilöllinen tilanteensa huomioiden. Keskeisiä asioita ovat myös ammatillinen pätevyys ja vastuullisuus ja ammatillinen riippumattomuus.
Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Psykoterapiapalvelu tarjoaa psykoterapiaa ja työnohjauksellisia palveluja. Psykoterapia on terveydenhuollon tavoitteellista ammatillista toimintaa joka tähtää psyykkisen terveyden ja toimintakyvyn lisäämiseen ja kuntoutumiseen. Sitä ohjaavat potilastyötä ohjaavat lait, asetukset, ammatilliset käytännöt sekä ammattieettiset periaatteet. Työnohjauksellista toimintaa ohjaavat Suomen Työnohjaajat ry:n eettiset periaatteet. Psykoterapian osalta yritys antaa Kelan säätelemää kuntoutuspsykoterapiaa ja yksityisasiakkaille psykoterapiaa.

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädetyistä velvollisuuksista

Yksikössä huolehditaan potilasturvallisuudesta ja luottamuksellisuudesta huolehtimalla tietojen säilytyksestä säädösten mukaisesti. Työtilat ovat asianmukaiset. Palvelujen kehittämisestä huolehditaan työnohjausten ja koulutuksen tuella. Asiakaspalautetta kerätään prosessien aikana. Yhteistyö Kelan kanssa hoidetaan Kelan määrittelemällä tavalla.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Koulutuksiin ja omavalvontaan osallistutaan aktiivisesti.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Kyseessä on yhden henkilön psykoterapeutti ja työnohjaaja Anu Tallgrenin yritys.

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

Rekrytointia ei suunnitelmassa.

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

-

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

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

Osallistuminen koulutuksiin ja työnohjauksiin on aktiivista. Työhyvinvoinnista huolehtiminen on keskeinen osa hyvää palvelua.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Tila on pieni toimistotila. Tilat eivät ole esteettömät.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.
Tilat ovat asianmukaiset. Asianmukainen pelastussuunnitelma tehty.

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

-

Terveystieteiden laitteen 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. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus](#)lle.

Omaohjelmassa 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:

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

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

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

1.1.2024 voimaan tulleen lain mukaan potilasasiamiestoiminta siirtyy hyvinvointialueiden vastuulle. Potilasasiavastaavan sähköpostiosoite: potilasasiavastaava@pirha.fi

Kuvaus menettelytavoista potilasasiamiehen tehtävien asianmukaisesta määrittelystä: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

Potilasasiavastaavan tehtävät on määritelty laissa. Tarkemmat tiedot löydät täältä:

<https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/potilasasiavastaava>

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>

Ei koske tätä toimintaa.

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

Toimitilojen osalta pelastussuunnitelma tehty ja potilasturvallisuuteen kiinnitetty huomiota.

Toiminnan turvallisuuden osalta tehty arvioita, ja laadittu ennakoiva suunnitelma mahdollisten riskitilanteiden varalta.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään
Tilanteet käydään läpi asianosaisten kesken ja epäkohtia pyritään korjaamaan.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan
Tilanteen läpikäymisen jälkeen korjaamistoimiin ryhdytään tarpeellisten toimijoiden kanssa.
Korjaamistoimien etenemisestä annetaan palautetta asianosaisille.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille
Asioista keskustellaan ja tarvittaessa annetaan kirjallinen tiedote asiasta.

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 HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

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

Potilasrekisteriin tallennettavat tiedot ovat säädetty Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 13 §:n mukaan salassa pidettäviksi ja Henkilötietolain (523/1999) 32 §:n mukaan suojattaviksi. Potilastietoja voivat käyttää ainoastaan asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Käynneistä tehdään kirjaukset manuaalisesti. Manuaaliset tiedot säilytetään valvotuissa ja kahden lukon takana olevissa tiloissa. Rekisterin käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.
Osaaminen pidetään ajantasalla.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Anu Tallgren, ks.edellä.

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

Asiakaspalautetta kerätään osana työskentelyä. Palautteen äärelle pysähdytään ja tarvittaessa tehdään muutoksia toimintaan. Yhteydenotto potilasasiavastaavaan tarvittaessa.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteet käsitellään asianmukaisesti ja otetaan huomioon toiminnan suunnittelussa.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Toimintaa pyritään pitkäjänteisesti kehittämään ensisijaisesti koulutuksen ja työnohjauksen keinoin.

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

Muistutuksiin vastataan huolellisesti ja asianmukaisesti. Asiasta käydään keskustelua ja tarvittaessa annetaan kirjallinen selvitys asianosaisille.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Toimintaa tarkastellaan kokonaisuutena yhdessä sidosryhmien kanssa.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontaa päivitetään tarvittaessa, vähintään vuosittain.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Tampereella, 15.5.2024 Anu Tallgren

Nimen selvennys

Omavalvontasuunnitelman liitteet: