

Omavalvontasuunnitelma

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 käyttö5
- 2.10. Lääkehoitosuunnitelma5
- 2.11. Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat5
- 2.12. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen5

3. Omavalvonnan riskienhallinta6

- 3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen6
- 3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely6
- 3.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen6
- 3.4. Ostopalvelut ja alihankinta7
- 3.5. Valmius ja jatkuvuudenhallinta7

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: Pernur Oy
Y-tunnus: 3321674-8
Postiosoite: Linnunpääntie 2 H 88
Postinumero: 20810 Turku

Palveluntuottajan vastuhenkilö: Päivi Jalo, psykiatrinen sairaanhoitaja, toimitusjohtaja

1.2. Palveluysikön perustiedot

Palveluysikön nimi: Pernur Oy (OID-tunnus 1.2.246.10.33216748.10.1)
Toimiala: Terveyspalvelu
Postiosoite: Linnunpääntie 2 H 88
Postinumero: 20810 Turku
Puhelinnumero: 0400393603
Sähköposti: jouni.polonen@mehilainen.fi

1.3. Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yrityksen toiminta-ajatuksena on tuottaa korkeatasoista psykoterapiaa sekä coaching- että työnohjauspalvelua potilaiden/asiakkaiden tarpeisiin.

Yritys toimii Mehiläinen Oy:n lääkärikeskuksesta vuokratuissa tiloissa. Toiminta tukeutuu Mehiläinen Oy:n organisaatioon, tiloihin, tutkimus- ja hoitovälineistöön, sekä sen osaavaan hoitohenkilökuntaan.

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>.

Palveluntuottajan hoitoon osallistuvalla ammattilaisella on terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys ja ammattihenkilön pätevyystieto on tarkistettavissa julkisesta JulkiTerhikki-palvelusta. Palveluntuottaja on sitoutunut ammattilaisensa ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin.

2.2. Vastuu palveluiden laadusta

Palveluntuottajan palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että palveluntuottajan henkilöstö sitoutuu noudattamaan yleisesti hyväksyttyjä lääketieteellisiä periaatteita, ammattihenkilön eettisiä ohjeita, lääkärikeskuksessa sovellettavia yleisiä ehtoja, toiminta- ja palvelukäytäntöjä sekä ohjeistuksia ja laatujärjestelmiä.

2.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Palveluntuottajan lukuun toimivat henkilöt ottavat 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 nimetyille vastuuhenkilölle ja/tai suoraan yrityksen muille asianomaisille henkilöille. Yritykselle suoraan tulevista muistutuksista tai kanteluista informoidaan viipymättä

Mehiläisen vastaavaa lääkäriä. Yrityksen terveydenhuollon palveluista vastaava vastuuhenkilö vastaa siitä, että muistutusasiat selvitetään viipymättä, puolueettomasti ja yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Yrityksen 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

Yrityksessä työskentelee kaksi henkilöä. Psykiatrinen sairaanhoitaja, toimitusjohtaja Päivi Jalo. Palvelua antava henkilö on nimikesuojattu psykoterapeutti Jouni Pölönen, joka työskentelee Mehiläinen Oy:n palvelupisteissä Turku Kauppiaskatu 8 sekä Helsinki Forum Kolme Seppää Mannerheimintie 12.

2.6. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstö riittävyys 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

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

Toimiessa vuokranantajana, Mehiläinen vastaa tilojen kulunvalvonnasta, murto- ja palosuojauksesta. Yrityksen työntekijä(t) toimivat Mehiläiseltä saamiensa ohjeiden mukaisesti koskien kulkua Mehiläisen tiloissa että avainten/kulkukorttien huolellista käsittelyä ja henkilökortin esillä pitoa. Yrityksen hallinnollinen vastuuhenkilö varmistaa että henkilöstö on tutustunut yksikön pelastussuunnitelmaan, poistumisturvallisuusselvitykseen ja alkusammutusvälineisiin sekä osallistuu toimitiloissa järjestettäviin palo- ja pelastusharjoituksiin.

2.9. Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yritys käyttää Mehiläisessä toimiessaan Mehiläisen terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Mehiläisen potilastietojärjestelmät ovat valtakunnallisessa järjestelmärekisterissä. Yritys vastaa osaltaan siitä, että tietojärjestelmiä ja laitteita käyttävä henkilöstö perehtyy käytössä oleviin tietojärjestelmiin ja laitteisiin.

2.10. Lääkehoitosuunnitelma

Ei koske Pernur Oy:n toimintaa.

2.11. Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Yritys toimii laatimiensa potilasasiakirjamerkintöjen osalta rekisterinpitäjänä vastaten potilasasiakirjojen laatimisesta ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteistaan.

Yrityksen potilasasiakirjat tehdään ja säilytetään Mehiläisen sähköisessä järjestelmässä. Mehiläinen edellyttää tämän vuoksi yrityksen henkilöstöltä sitoutumista tietosuojakäytäntöihin ja samalla kun Mehiläinen perehdyttää yrityksen 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

Yritys 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 yrityksen toimintaa, keskusteleen yksikön vastaava lääkäri tai yksikönjohtaja yrityksen vastuuhenkilön tai yrityksen muun henkilöstön kanssa. Yleinen kehittämistoimi voidaan informoida yksikössä toimiville sähköpostilla.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

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

Psykoterapeutti Jouni Pölönen huolehtii oman osaamisensa ja työkyvyn ylläpitämisestä täydennyskoulutuksilla sekä työnohjauksella.

Hoidon turvallisuudesta sekä tietosuojasta huolehditaan Mehiläinen Oy:n ohjeistuksen mukaan.

3.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

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 yrityksen työntekijää hänet otetaan mukaan käsittelyyn. Mehiläisellä on hygieniaohteet tartuntojen ehkäisemiseksi, nämä perehdytetään myös yrityksen työntekijälle. Palvelupisteessä järjestetään vuosittain elvytysharjoitukset ja pelastusharjoitukset, joihin myös yrityksen työntekijä voi osallistua.

Mikäli potilas tai hänen läheisensä havaitsevat puutteita laadunhallinnassa tai potilasturvallisuudessa, voivat he antaa palautetta suoraan yrityksen henkilökunnalle tai Mehiläisen henkilökunnalle paikan päällä, puhelimitse, sähköpostitse, kirjeitse tai täyttämällä Mehiläisen www-sivuilla asiakaspalautelomakkeen tai Laatuportti-ilmoituksen. Asiakaspalautte/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.

Yrityksen palveluksessa oleva seuraa aktiivisesti alansa kehitystä kirjallisesti sekä ammattitoimintaan liittyviä säännöksiä ja määräyksiä. Yrityksen hallinnollinen vastuuhenkilö informoi tarvittaessa muita. Yritys edellyttää vähintään säädösten mukaista osallistumista täydennyskoulutukseen vuosittain. Yritys vastaa tarvittaessa koulutusten kustannuksista.

3.4. Ostopalvelut ja alihankinta

Yritys ei käytä toiminnassaan ostopalveluja tai alihankintaa.

3.5. Valmius ja jatkuvuudenhallinta

Yritys tukeutuu valmiuden ylläpidossa ja jatkuvuudenhallinnassa Mehiläinen Oy:n valmiussuunnitelmaan.

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1. Toimeenpano

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu ja hyväksytty 02.06.2024 ja astuu voimaan välittömästi.

4.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Tämä omavalvontasuunnitelma on saatavilla Pernur Oy Linnunpääntie 2 H 88, 20810 Turku 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. Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 18.5.2025.