

Omavalvontasuunnitelma

Psykologipalvelut Stenberg



Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
1.4 Päiväys.....	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	4
3.1 Palvelujen saatavuuden ja laadun varmistaminen	4
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	5
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	6
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	8
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen ...	9
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	10
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	10
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	10
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	11
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	11
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	11
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	12

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Psykologi Jan-Henry Stenberg
 - Y-tunnus: 1362581-9
 - SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus): 1.2.246.537.28.900940750
 - Yhteystiedot: p. 0405198848
- Psykologi Johanna Stenberg
 - Y-tunnus: 3152751-8
 - SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus): 1.2.246.10.31527518.10.0
 - Yhteystiedot: p. 0408255868

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikkö: Psykologipalvelut Stenberg
- Yhteystiedot: Messeniuksenkatu 6 A 1, 00250 Helsinki
- Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan nimi ja yhteystiedot: Jan-Henry Stenberg, p. 0405198848

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

- **Palveluntuottajat:** Psykoterapian erikoispsykologi, kouluttajapsykoterapeutti Jan-Henry Stenberg ja neuropsykologian erikoispsykologi Johanna Stenberg tarjoavat terveydenhuollon palveluita, koulutuksia, konsultaatioita ja työnohjausta toiminnaryritystensä kautta.
- **Toimintaperiaatteet:** Toiminnassa noudatetaan Psykologiliiton ammattieettisiä periaatteita, joista keskeisimpiä ovat asiakkaan kunnioitus, ammatillinen pätevyys ja vastuullisuus ja ammatillinen riippumattomuus.
- **Palvelut:** Terveydenhuollon palvelut toteutuvat vastaanottokäynteinä joko kasvokkain tai etämuotoisesti virallisten edellytysten ja hyvien käytäntöjen mukaisesti. Tarjottavista palveluista keskeisimmät ovat psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. Kuntoutusjaksot ovat pääsääntöisesti Kelan tukemaa harkinnanvaraista kuntoutusta, mutta myös muun tahon tai asiakkaan itsensä kustantamaa kuntoutusta toteutetaan asiakkaan tilanteen ja toiveiden mukaan. Lisäksi terveydenhuollon palveluina voidaan tarjota lyhyempiä psykologin ohjauskäyntejä ja -jaksoja, konsultaatioita sekä erilaisia arvioita. Muita kuin terveydenhuollon palveluita ovat mm. koulutus, työnohjaus ja asiantuntijakonsultaatiot. Pääasiallinen työväline on keskustelu, minkä lisäksi käytössä on psykologista testi- ja kuntoutusvälineistöä. Palvelut ovat tavoitteellisia ja sisältävät järjestelmällistä vaikutusten arviointia toimintakyvyn, tavoitteiden saavuttamisen ja asiakaspalautteen mittareilla.
- **Kohderyhmä:** Palveluita tarjotaan yksityishenkilöille (nuorille, aikuisille, perheille) ja ammattilaisille ja yrityksille. Osa asiakkaista hakeutuu palveluihin Kelan kuntoutusasiakkuuden kautta.
- **Alue:** Kasvokkaiset palvelut toteutuvat pääasiallisesti toimipisteen tiloissa (Messeniuksenkatu 6 A 1, 00250 Helsinki) tai etänä. Palveluita saatetaan tarjota

satunnaisesti ja määräaikaisesti myös pääkaupunkiseudulla tai lähikunnissa tilaajan tiloissa, jos näin on tilaajan kesken erikseen sovittu.

- **Toiminnan laajuus:** Palvelupisteellä on asiakkaita vuosittain n. 10-50. Kuntoutusjaksot kestävät useimmiten 1-3 vuotta, käyntien tiheys ja kesto määräytyvät yksilöllisen tarpeen mukaan.
- **Henkilöstö:** Palveluntuottajat vastaavat itse palveluiden toteuttamisesta. Yrityksessä ei ole palkattua henkilöstöä.

1.4 Päiväys

- Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu 1.2.2025 ja päivitetty 15.3.2026.

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

- Palveluntuottajat johtavat itse omaa palvelutoimintaansa sekä valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.
- Palveluntuottajat vastaavat yhteisesti sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta. Yhteisen palveluyksikön valtuutettu palveluntuottaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman ja sen päivitykset.
- Omavalvontasuunnitelman seuraamista tehdään muun yhteistyön lomassa ja suunnitelman tarkistamiseksi järjestetään yhteisiä keskustelutilaisuuksia tarpeen mukaan ja vähintään vuosittain.
- Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisenä dokumenttina palveluyksikön verkkosivuilla ja paperiversio on nähtävillä palvelupisteen tiloissa. Aiemmat versiot dokumentoidaan sähköiseen arkistoon.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden ja laadun varmistaminen

- Palveluntuottajat ilmoittavat tarjoamistaan palveluista julkisten rekisterien (esim. Kelan palveluntuottajarekisteri, Psykologiliiton Löydä psykologi -palvelu) kautta. Palveluista kerrotaan palveluyksikön verkkosivuilla www.psykologipalvelutstenberg.com.
- Palveluntuottajat huolehtivat potilasturvallisuudesta, tietosuojasta ja luottamuksellisuudesta lain edellyttämin tavoin. Työtilojen asianmukaisuudesta huolehditaan yhteisesti palveluyksikössä toimivien ammatinharjoittajien kesken.
- Palveluntuottajien ammattitaitoa kehitetään täydennyskoulutuksella ja ajankohtaisen tieteellisen tiedon säännöllisellä seuraamisella.
- Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Hoitoon pääsyn viivästyminen	Vähäinen; voi heikentää asiakkaan hyvinvointia ja vaikeuttaa ongelmien syvenemistä	Tehokas viestintä ja markkinointi tilan palvelupaikan vapautumisen lähestyessä
Asiakastyytyväisyyden heikkeneminen	Vähäinen; voi johtaa käytettyjen menetelmien uudelleenarviointiin	Systemaattinen vaikutusten seuranta, tieteellisen tiedon hyödyntäminen
Arviointien puutteet	Vähäinen; voi johtaa vaikutusten raportoinnin ongelmiin tai asiakkaiden luottamuksen menettämiseen	Prosessitietoisuus, työnohjaus tarpeen mukaan
Tietoturvaongelmat (esim. kyberhyökkäykset, luvaton pääsy tietoihin)	Keskisuuri; voi johtaa asiakastietojen vuotamiseen, tietojen väärinkäyttöön ja lakisääteisiin seuraamuksiin	Selkeät tietoturvakäytännöt, vahvat tunnistautumismenetelmät

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

- **Yhteistyö saman palveluyksikön muiden palveluntuottajien kanssa:** Koska palveluyksikkö on itsenäinen eikä osa laajempaa organisaatiota, yhteistyö keskittyy kahden psykologin väliseen konsultointiin ja työnohjaukselliseen tukeen. Tarvittaessa voidaan hyödyntää ulkopuolista työnohjausta tai kollegiaalista konsultaatiota.
- **Yhteistyö ja tiedonkulku muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa:** Palveluyksikkö tekee yhteistyötä asiakkaan yksittäisen tarpeen ja tilanteen sallimien mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi Kelan, muiden kuntoutuspalveluiden, koulujen, työterveyshuollon tai sairaaloiden kanssa. Yhteistyö perustuu asiakkaan suostumukseen, ja tiedonkulku varmistetaan asianmukaisilla tietosuojakäytännöillä (esim. kirjalliset suostumukset). Konsultaatioita ja lausuntoja toteutetaan tarpeen mukaan moniammatillisen yhteistyön edistämiseksi.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

- Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot: Yhteisen palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot: Jan-Henry Stenberg, p. 0405198848
- **Valmius ja jatkuvuudenhallinta palveluyksikkötasolla:** Pienessä yksikössä, jossa toimii kaksi psykologia, valmius perustuu ennakoivaan suunnitteluun ja joustavuuteen. Toimivuuden varmistamiseksi:

- Asiakasaikoja voidaan järjestellä joustavasti ja priorisoida kiireellisiä asiakastapauksia.
- Psykologit voivat tarvittaessa konsultoida toisiaan työnohjauksellisesti ja tarjota asiakkaalle vaihtoehtoisia palveluja yksikön sisällä.
- Verkostoyhteistyötä muiden palveluntarjoajien kanssa voidaan hyödyntää, jos palvelua ei tilapäisesti voida tarjota omassa yksikössä.
- Asiakkaiden sujuva tiedottaminen ja tarpeen mukaan konsultaatiot yhteistyötahojen kanssa varmistavat palvelun jatkuvuuden.
- **Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta:**
 - Henkilöstön poissaoloissa asiakkaan saamaan palveluun voi tulla viivettä tai katkoksia. Lyhyissä poissaoloissa asiakkaalle ilmoitetaan viiveestä ja tarjotaan uutta aikaa mahdollisimman pian. Pidemmät poissaolot arvioidaan tilannekohtaisesti asiakkaan kanssa eri vaihtoehdoista neuvotellen. Mikäli palvelua ei voida tarjota sovitussa aikataulussa, asiakasta neuvotaan vaihtoehtoisista palveluista (esim. yhteistyökumppanit tai muut palveluntuottajat).

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

- Palveluntuottaja sitovat psykologien ammattieettiset periaatteet ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevat juridiset velvoitteet. Palveluntuottajat vastaavat itse toimintansa lakisääteisten edellytysten täytymisestä.
- Palveluyksikön palveluntuottajat vastaavat harjoittamiensa toimintojen riskienhallinnasta palvelujen laadun jatkuvan seurannan ja arvioinnin kautta.
- Pienessä palveluyksikössä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan ensisijaisesti huolellisilla toimintakäytännöillä ja riskienhallinnalla. Konkreettisia menettelytapoja ovat:
 - Asiakas saa selkeää tietoa palvelun sisällöstä, sen rajoituksista ja tietojen hallinnasta hoitosuhteen alussa.
 - Asiakastapaamiset, arvioinnit, suostumukset ja hoitosuunnitelmat kirjataan asianmukaisesti ja tietoturvalisesti.
 - Asiakkailta kerättävä palaute ja omavalvontaan liittyvä seuranta auttavat tunnistamaan kehityskohteita.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

- Vastaanottoilana toimii hyvien kulkuyhteyksien päässä sijaitseva käyttötarkoitukseen soveltuva huoneisto. Tilat eivät ole esteettömät, mistä informoidaan asiakkaita selkeästi.
- Tilaan pääsy on rajoitettu vain nimetyille terveydenhuollon ammattilaisille. Salattava aineisto säilytetään kahden lukon takana tilassa, johon on pääsy vain ammattihenkilöllä, jonka toimintaan kyseinen aineisto liittyy.

- Säännöllisestä (viikoittaisesta) siivouksesta ja kosketuspintojen desinfioinnista huolehditaan.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

- Palveluyksikön palveluntuottajat vastaavat henkilökohtaisesti tahoillaan asiakastietojensa käsittelystä. Palveluntuottajat ovat itse oman toimintansa tietosuojavastaavia ja siten tietoisia ajankohtaisista säädöksistä ja velvoitteista.
- Tietojenkäsittelystä informoidaan asiakkaita asianmukaisesti asiakassuhteen alussa. Mahdolliset tietopyynnöt, tietojen välittämisestä kolmansille osapuolille ja asiakkaan esittämät korjaustoiveet käydään läpi huolellisesti ja tilannekohtaisesti.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- Potilasrekisteriin tallennettavat tiedot ovat säädetty Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan salassa pidettäviksi ja Henkilötietolain mukaan suojattaviksi.
- Potilastietoja voivat käyttää ainoastaan asianomaisessa toimintayksikössä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Käynneistä tehdään lain edellyttämät kirjaukset palveluntuottajakohtaisiin manuaalisiin potilastietojärjestelmiin. Rekisterin käsittelyssä noudatetaan huolellisuutta.
- Sisäisessä käytössä olevaa tietoturvasuunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti ja molemmat palveluntuottajat vastaavat siitä henkilökohtaisesti.
- Palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden on selvitetty asiantuntevilta tahoilta käyttöönoton yhteydessä.
- Etäteknologiaa hyödynnetään vain tilanteissa, jossa asiakkaalla on arvioitu riittävät valmiudet sen käyttöön ja etätyöskentely on yhdessä asiakkaan kanssa koettu tilanteeseen soveltuvaksi.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

- Palveluyksikkö ei ole osa terveydenhuollon laitosympäristöä, eikä siihen liity merkittävää infektioepidemiariskiä. Palveluyksikössä ei suoriteta lääketieteellisiä tai fyysistä kontaktia vaativia hoitotoimenpiteitä, joten infektioriskit ovat vähäisiä. Kuitenkin yleisen hygienian ja tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi noudatetaan seuraavia periaatteita:
 - Työtilojen ja asiakastilojen säännöllinen siivous ja ilmanvaihdon huomioiminen.
 - Käsihuuhteen saatavuus vastaanottotilassa sekä asiakkaiden että palveluntuottajien säännölliseen käyttöön.
 - Mikäli henkilökunnalla tai asiakkailla todetaan tartuntatauti, noudatetaan viranomaisien ja terveydenhuollon antamia ohjeita. Yksittäisissä sairastapauksissa pidättäytytään asiakastyöstä ja sovitut tapaamiset

siirretään tai järjestetään etänä. Tarvittaessa siivouspalveluita voidaan tehostaa tartuntatautilanteissa.

- Jätehuolto toteutetaan normaalien jätehuoltokäytäntöjen mukaisesti, eikä palveluyksikössä käsitellä tartuntavaarallisia jätteitä.
- Henkilöstön rokotukset pidetään ajan tasalla kansallisten suositusten mukaisesti.
- Tarvittaessa konsultoidaan terveydenhuollon ammattilaisia infektioiden torjuntaan liittyvissä kysymyksissä.

[3.3.6/3.3.7 Lääkehoitosuunnitelma tai Lääkinnälliset laitteet eivät koske psykologipalveluita.]

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

- Palveluyksikössä työskentelee kaksi vakituista psykologia, joilla on omat erikoistumisalueensa (neuropsykologia ja psykoterapia). Yksikkö ei käytä vuokratyövoimaa tai alihankintaa, mutta tarvittaessa ohjaa asiakkaita yhteistyöverkostoon.
- Sijaisjärjestelyjä ei pääsääntöisesti ole, vaan poissaolot hoidetaan ajanvarausten joustavuudella ja tiedottamalla asiakkaille.
- Koska yksikkö toimii ajanvarausperiaatteella, asiakasmäärä mitoitetaan työntekijöiden saatavuuden mukaisesti. Mikäli toinen psykologi on estynyt tarjoamaan palvelua, arvioidaan tapauskohtaisesti, voiko toinen psykologi tarjota vaihtoehtoista palvelua vai ohjataanko asiakas eteenpäin.
- Molemmat psykologit ovat Valviran laillistamia ja valvomia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Psykologit ylläpitävät osaamistaan osallistumalla säännöllisesti täydennyskoulutuksiin ja perehtymällä ajankohtaiseen tieteelliseen tietoon. Psykologit voivat konsultoida toisiaan työnohjauksellisesti ja arvioida omaa sekä toistensa työskentelyä.
- Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti palvelun laadun arvioimiseksi ja kehittämiseksi. Mahdollisiin epäkohtiin puututaan välittömästi sisäisissä keskusteluissa ja tarvittaessa kehittämistoimenpitein.
- Riskienhallinta keskittyy psykologipalveluiden erityispiirteisiin, kuten asiakasturvallisuuteen, tietoturvaan ja eettisiin kysymyksiin.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 4.

Taulukko 4: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien henkilöstön riittävyyttä ja osaamista koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Henkilöstön poissaolot	Kohtalainen – voi vaikuttaa palvelun saatavuuteen	Aikataulujen joustavuus, asiakasohjaus verkostoon
Ammattitaidon riittävyys	Pieni – psykologit ovat kokeneita ammattilaisia	Jatkuva täydennyskoulutus ja oma perehtyneisyys, työnohjaus
Työuupumus	Pieni – pienen yksikön haaste	Työmäärän hallinta, työnohjaus, joustava aikataulutus

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

- Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi laadituista suunnitelmista ja ohjeista vastaava henkilö: Johanna Stenberg, p. 0408255868.
- **Helsingin alueella sosiaali- ja potilasasiavastaavat (potilasasiamiehet)** tarjoavat neuvontaa ja tukea terveydenhuollon potilaille heidän oikeuksiinsa liittyvissä asioissa. Heidän tehtäviinsä kuuluu:
 - Neuvoa ja ohjata potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
 - Tiedottaa potilaan oikeuksista.
 - Toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
 - Neuvoa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen, kantelun ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.
- Helsingin kaupungin sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:
 - Puhelin: 09 310 43355 (pvm/mpm)
 - Sähköposti: potilasasiamies@hel.fi
 - Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki
 - Henkilökohtaisista tapaamisista tulee sopia etukäteen.
- **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) potilasasiavastaavat** neuvovat erikoissairaanhoidon liittyvissä asioissa. He ovat tavoitettavissa maanantaista torstaihin klo 10–14 sekä perjantaisin klo 10–13. Suomenkielinen palvelunumero: 09 471 71262. Palvelu on tarkoitettu helsinkiläisille.
- **Kuluttajaneuvonta** tarjoaa maksutonta neuvontaa ja sovitteluapua kuluttajien ja yritysten välisissä riitatilanteissa sekä tietoa kuluttajan oikeuksista. Sen kautta saat ohjeita ja tukea esimerkiksi reklamaatioiden tekemisessä ja kuluttajaoikeudellisissa kysymyksissä.
 - Puhelinneuvonta: 09 5110 1200, Aukioloajat: Maanantai, tiistai, keskiviikko ja perjantai: klo 9–12, Torstai: klo 12–15
 - Verkkosivut: www.kuluttajaneuvonta.fi

- Muistutusten käsittelystä vastaava henkilö, tehtävänimike ja yhteystiedot: Jan-Henry Stenberg, jan@psykologipalvelutstenberg.com, muistutusten käsittelyn määräaika 30 päivää.
- **Yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden varmistaminen:** Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti riippumatta heidän taustastaan, terveydentilastaan, kulttuuristaan, sukupuolestaan tai muista henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. Yhdenvertaisuusperiaate on keskeinen myös palveluvalintojen ja mahdollisten hoitojen tarjoamisessa. Palvelun tarjoamisessa otetaan huomioon mahdolliset erityistarpeet (esim. kielellinen tuki, kulttuurilliset näkökulmat).
- **Osallisuuden tukeminen:** Asiakkaalle annetaan konkreettinen mahdollisuus osallistua palveluun koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon toteuttamalla asiakaslähtöistä tavoitteenasettelua ja tukemalla asiakkaan oman aktiivisuutta ja autonomiaa kuntoutukselle asetettujen päämäärien saavuttamisessa.
- **Palautteen kerääminen:** keskustellen asiakassuhteen alussa ja lopussa sekä tarvittavin väliajoin.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

- Palveluntuottajat ovat toimintaansa koskevista velvoitteista terveydenhuollon ammattihenkilöinä koulutuksensa ja kokemuksensa myötä hyvin tietoisia ja seuraavat mahdollisesti päivittyvien ohjeiden osalta relevanttien viranomaisten tiedotuskanavia aktiivisesti.
- Mikäli epäkohtia ilmenee omassa toiminnassa, palveluntuottaja ilmoittaa niistä valvontalain mukaisesti palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuuden alaiset seikat ilmoitetaan viipymättä valvoville viranomaisille.
- Omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin puututaan nopeasti ja tehokkaasti, ja tarvittaessa ryhdytään toimenpiteisiin. Vaaratilanteiden ja epäkohtien käsittelyn jälkeen arvioidaan niiden syyt ja tehdään parannuksia, jotta samanlaisia virheitä ei toistuisi.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

- Palveluyksikössä vakavat vaaratapahtumat tunnistetaan suoran asiakaspalautteen tai henkilöstön ilmoitusten kautta. Esimerkiksi puutteet tietoturvassa tai asiakkaan informoinnissa voisivat aiheuttaa vakavaa haittaa asiakkaalle ja rikkoa luottamusta.
- Vaaratapahtuman tutkintaprosessissa kartoitetaan tapahtuman taustat, syyt ja vaikutukset. Tutkinta tehdään objektiivisesti ja systemaattisesti: kerätään todisteet ja haastatellaan asianomaisia osapuolia. Tutkintaprosessissa pyritään säilyttämään syyllistämättömyyskulttuuri.

- Tutkinnasta saatu tieto ja havaittu epäkohtien syyt käytetään aktiivisesti palveluiden kehittämisessä analysoimalla, mitä virheitä tai puutteita ilmeni ja miten niitä voidaan ehkäistä tulevaisuudessa. Prosesseja parannetaan, jotta vastaavat vaaratapahtumat voidaan jatkossa estää.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

- Ilmenevät puutteet otetaan huomioon omavalvonnan ja toiminnan kehittämisessä, ja ne voivat johtaa prosessien tarkasteluun, palveluntuottajien koulutukseen ja toimintatapojen muutoksiin.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

- Kehittämistoimenpiteet palveluyksikössä voivat sisältää esimerkiksi:
 - Prosessien ja toimintamallien tarkastelun ja parantamisen (esim. asiakastietojen hallinta, palveluprosessien sujuvoittaminen).
 - Henkilöstön koulutuksen lisäämisen tai täydentämisen (esim. asiakaspalautteen käsittelyyn tai kriisitilanteiden hoitamiseen liittyvä koulutus).
 - Työskentelykäytäntöjen ja turvallisuusprotokollien päivittämisen.
 - Teknologisten ratkaisujen (esim. tietoturvaohjelmistojen) käyttöönoton tai parantamisen.
 - Asiakaspalvelun laadun parantaminen asiakastyytyväisyyskyselyjen ja palautteiden pohjalta.
- Kehittämistoimenpiteet on valittu ja perusteltu sillä, että ne parantavat asiakasturvallisuutta, lisäävät toimintojen tehokkuutta ja varmistavat palvelujen korkealaatuisuuden. Toimenpiteet tukevat asiakkaan oikeuksien toteutumista ja ehkäisevät vaaratapahtumien toistumista. Esimerkiksi henkilöstön lisääntynyt ammattitaito auttaa parantamaan asiakaspalvelua ja ehkäisee virheitä.
- Kehittämistoimenpiteet kirjataan ja allekirjoitetaan kehittämissuunnitelmaksi, jota voidaan seurata ja tarvittaessa päivittää.
- Palveluyksikön palveluntuottajat määrittelevät yhdessä, kuka vastaa minkäkin toimenpiteen toteutuksesta ja missä aikataulussa.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

- Pienessä yksikössä palveluiden laatua ja turvallisuutta seurataan pääasiassa asiakaspalautteen, suullisten arvioiden ja mahdollisten epäkohtailmoitusten avulla.
- Riskit ja laatupoikkeamat voidaan tunnistaa myös työnohjauksellisissa keskusteluissa, joissa pohditaan asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia ja hoidon sujuvuutta. Kehittämistä ja parannuksia tehdään myös havaittujen haasteiden pohjalta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

- Palveluntuottajat käyvät säännöllisesti läpi omavalvontasuunnitelman toteutumista ja arvioivat sen vaikutuksia käytännön työskentelyyn. Mahdolliset puutteet tai epäselvyydet käsitellään yhteisesti, ja tarvittavat korjaustoimenpiteet suunnitellaan yhdessä.
- Omavalvonnassa havaitut puutteet tai epäkohdat käsitellään mahdollisimman nopeasti. Tavoitteena on, että puutteet korjataan käytännön toimissa viipymättä ja palvelun taso pysyy jatkuvasti korkeana.