

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

Palvelujen tuottajan nimi Tmi Jenni Riikonen		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 1274926-2
Toimipaikan nimi Tmi Jenni Riikonen		
Toimipaikan postiosoite Kestiläntie 1410		
Postinumero 92700	Postitoimipaikka KESTILÄ	
Terveystuotannon palveluista vastaava johtaja Jenni Riikonen		Puhelin 0400688564
Postiosoite Kestiläntie 1410		
Postinumero 92700	Postitoimipaikka KESTILÄ	
Sähköposti jenni.riikonen@hotmail.com		

2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

<p>Arvot ja periaatteet Arvot: asiakaslähtöisyys, kunnioitus, luottamus Terapia on aina asiakaslähtöistä. Hoitava taho määrittää terapiajakson päätavoitteet, ja niitä tukevat tarkemmat tavoitteet suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan ja/tai lähipiirin kanssa. Asiakkaalle laaditaan myös terapiasopimus ja terapiasuunnitelma.</p>
<p>Toiminta-ajatus/ Perustehtävä Puheterapiaan kuuluvat puheterapeuttinen arviointi ja tutkimus, kuntoutuksen suunnittelu ja toteutus yksilö- tai ryhmäterapiana, vanhempien, omaisten tai lähiympäristön ohjaus, puhetta tukevien ja korvaavien kommunikaatiokeinojen suunnittelu ja käytön ohjaus ja kommunikaatioapuvälineiden käytön ohjaus.</p> <p>Puheterapialla pyritään parantamaan asiakkaan toiminta- ja kommunikaatiokykyä jokapäiväisessä elämässä poistamalla, lieventämällä tai ehkäisemällä kielen ja puheen häiriöitä sekä niihin liittyviä vuorovaikutuksen ja kommunikaation ongelmia.</p>

3. OMAVALVONNAN ORGANISOINTI JA JOHTAMINEN

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

Vanhempien/asiakkaan tyytyväisyyttä terapeutin asiantuntemukseen hoidettavien asioiden suhteen ja terapeutilta saatuun tietoon terapian sisällöstä seurataan palautelomakkeella, jonka asiakas/vanhemmat täyttävät terapiajakson lopulla. Asiakkaalta/vanhemmilta tai yhteistyökumppaneilta saadun palautteen mukaan toimintaperiaatteita tarkistetaan ja tarvittaessa muutetaan. Vuosittain tarkistetaan esim. peruuntuneiden käyntien määrä ja niiden syyt. Tietoturvasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen

Olen itsenäinen ammatinharjoittaja ja sitoutunut toimimaan omanvalvonnan suunnitelman mukaisesti. Seuraan koulutustarjontaa ja lainmuutoksia ja tarvittaessa hakeudun tarpeellisiin koulutuksiin ylläpitääkseni ammattiosaamistani. Toimintaperiaatteitani muunnan tarvittaessa saamani palautteen mukaisesti.

4. HENKILÖSTÖ

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta

Yksi ammatinharjoittaja puheterapeutti.

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

ei tarvetta

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

ei tarvetta

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

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

Seuraan koulutustarjontaa ja osallistun tarpeellisiin täydennyskoulutuksiin. Pidän yllä ensiaputaitoa jatkuvasti.

5. TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Työtila on lukittu huone ja tilassa on lukollinen arkistokaappi. Kaikki tekniset laitteet ovat salanasuojattuja. Varsinainen terapiatyöskentely tapahtuu muualla kuin toimitilassa, esim. koululla, päiväkodilla, kotikäynnillä.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

Ulko-ovi on lukittuna, kun olen poissa. Potilasasiakirjat ovat sähköisiä. Paperit ovat lukitussa arkistokaapissa. Tilassa on käytettävissä sammutuspeitto ja palosammutin, tilassa on palohälyttimet.

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

Asiakaspaperit tuhotaan asianmukaisesti. Vaarallisia jätteitä ei ole. Terapiavälineet puhdistetaan asiaan kuuluvalla tavalla.

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. Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus [Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskukseen](#).

Oma valvontasuunnitelmassa 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.
ei ole

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

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
Potilasasiamies vaihtelee palvelun ostajilla.

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

Ohjataan asiakasta/vanhempia ottamaan yhteyttä hoidosta vastaavan yksikön potilasasiamieheen.

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 ole

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa

ei ole

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä

ei ole

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta

ei ole

8. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti
Terapiamatkoihin liittyvät tietosuojariskit on huomioitu.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään
Terapian toteuttamispaikat vaihtelevat ja niihin liittyvät riskit huomioidaan ja tarvittaessa niihin puututaan.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan
Välineet, toimintaympäristössä havaitut puutteet ja huonoksi todetut menettelytavat korjataan/muutetaan viipymättä.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille
Puutteita huomatessa ollaan välittömästi yhteydessä tilan haltijaan ja henkilöstöön.

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.](#)

Käytössäni on Diarium-potilastietojärjestelmä. Diariumiin kirjaan potilastiedot, muistiinpanot terapiakerroista, tavoitteet sekä palautteet. Tietokone ja Diarium on suojattu sanasanalla. Kirjanpitäjä ei näe laskuista asiakkaiden henkilötietoja. Paperiset muistiinpanot säilytetään lukitussa kaapissa ja tuhotaan terapian päätyttyä.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen varmistamisesta potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin.
ei ole henkilöstöä

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Jenni Riikonen, 0400688564

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

Palautelomake käytössä terapiajakson lopulla. Lisäksi kirjallinen ja suullinen palaute otetaan huomioon välittömästi.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa

Palautteet käsitellään ja kirjataan ylös mahdolliset puutteet ja korjataan ne.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä

Palautteet huomioidaan ja tarpeen mukaan toimintaa kehitetään niiden avulla.

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 omalla 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

Toimitaan yllä olevien ohjeiden mukaisesti.

11. OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta

Havainnoin työskentelyäni jatkuvasti kokonaisuutena ja teen tarvittaessa muutoksia toimintatapaani tai välineistööni.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista

Omavalvontasuunnitelmaa tarkastellaan vuosittain samalla kuin tietoturvasuunnitelmaa.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Kestilässä 24.5.2024

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Jenni Riikonen

Omavalvontasuunnitelman liitteet: