



OMAVALVONTASUUNNITELMA

BASAALI OY

Päivitetty 15.5.2026

Omavalvontasuunnitelma

Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 27 §:n mukaisesti ja sen avulla valvotaan palveluyksikön toimintaa, sen laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakasturvallisuutta (mm. erilaisten riskien tunnistaminen ja ennaltaehkäisy).

Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja: Basaali Oy, y-tunnus 0828155-6, Vapaudentie 28-30, 60100 Seinäjoki.
Palveluyksikkö: Neuropsykologinen tutkimus- ja kuntoutuskeskus Basaali, Seinäjoki, Vapaudentie.
Palvelupiste: Basaali Oy, Vapaudentie 28-30, 60100 Seinäjoki, etäpalvelu soveltuvin osin ja koti-, koulu- sekä muut asiakaskäynnit Etelä-Pohjanmaan kuntien alueella.
Terveystenhuollon palveluista ja palveluyksikön toiminnasta vastaava johtaja (jälj. vastuhenkilö):
Katariina Yrttimaa, Vapaudentie 28-30, 60100 Seinäjoki, katariina.yrttimaa@basaali.fi, p. 050 522 7007.

Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikön perustehtävänä on neuropsykologisten ja neuropsykiatristen tutkimus- ja kuntoutuspalvelujen tuottaminen lapsille, nuorille ja aikuisille korkeaan eettisyyteen, monialaiseen ja jatkuvasti päivittyvään koulutustietoon ja vankkaan ammattitaitoon perustuen. Tutkimukset toteutetaan läsnäpalveluna (palveluyksikössä tai asiakkaan arkiympäristössä, kuten koululla tms.), kuntoutuksessa voidaan hyödyntää läsnä- ja/tai etäpalveluita sopimuksen mukaan ja soveltuvin osin. Asiakkaat tulevat maksusitoumuksin (hyvinvointialueet ja vakuutusyhtiöt) tai itsemaksavina.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Palveluiden laadulliset edellytykset ja vastuu palvelujen laadusta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Palveluyksikössä noudatetaan yleisesti hyväksytyjä, laadukkaita ja näyttöön perustuvia tutkimus-, kuntoutus- ja toimintakäytäntöjä. Tutkimusmenetelmät ovat standardoituja, alalla vakiintuneita ja ajantasaisia. Kuntoutusmenetelmät ovat yksilöllisesti valittuja, monipuolisia ja mahdollisimman nykyaikaisia. Asiakastyössä noudatetaan korkeaa ammattietiikkaa Pohjoismaiden psykologien ammattieettisiä sääntöjä (1999) vastaten. Palveluyksikön henkilöstö on erittäin osaavaa ja omavalvontaan sitoutunutta.

Laadunhallinnan mittareina käytetään asiakkailta, heidän läheisiltään ja muilta asianosaisilta jatkuvasti kerättävää suullista ja/tai kirjallista palautetta. Palvelujen laatutason korkeana pysymistä arvioidaan myös kollegiaalisessa yhteistoiminnassa ja muissa yhteistyöympäristöissä saadun palautteen ja arvostuksen perusteella.

Palvelujen laadusta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö, jolla on johtamisessa tarvittavaa asiantuntemusta laaja-alaisen koulutus- ja työkokemuksen ansiosta.

Asiakkaan asema ja oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään sosiaalihuollon asiakaslaissa. Potilaan (jälj. asiakas) asemasta ja oikeuksista säädetään potilaslaissa.

Asiakkaan oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun

Asiakkaalla on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Hänen ihmisarvoaan ei saa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee kunnioittaa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 785/ 1992). Palveluyksikössä tämä toteutuu osana korkeaa ammattietiikkaa (ks. Pohjoismaiden psykologien ammattieettiset säännöt, 1999). Asiakas kohdataan aina arvostavalla, jokaisen ainutlaatuisuutta kunnioittavalla tavalla.

Hoitoon pääsy ilman tarpeetonta viivytystä

Asiakas ohjautuu palveluyksikköön pääsääntöisesti maksusitoumuksen saatuaan omatoimisella yhteydenotolla. Palveluntuottaja on hänestä useimmiten jo tietoinen ja on lupautunut aloittamaan asiakassuhteen sekä tuottamaan palvelun määräajassa (aloitus n. 1-2 viikon kuluessa ensimmäisestä yhteydenotosta). Palveluyksikössä on havaittu, ettei asiakas ole aina tietoinen saamastaan maksusitoumuksesta tai siitä, että hänen tulisi ottaa palveluntuottajaan yhteyttä. Tästä syystä on siirrytty käytäntöön, jossa häneen (tai huoltajaan) ollaan yhteydessä palveluyksiköstä n. kuukauden kuluessa maksusitoumuksen voimassaolon alkamisesta, mikäli hänestä ei tätä aiemmin ole mitään kuulunut. Näin voidaan varmistua siitä, että asiakassuhde saadaan alkamaan oikea-aikaisesti ja asiakkaita voidaan palvella ilman tahatonta viivästyä.

Tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskeva suunnitelma

Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on laadittava yhteistyössä asiakkaan, hänen huoltajansa tai laillisen edustajan kanssa suunnitelma, josta tulee ilmetä asiakkaan hoidon järjestäminen ja sen toteuttamisen aikataulu.

Palveluyksikössä tutkimus- ja/tai kuntoutussuunnitelma laaditaan aina hyvässä ja luottamuksellisessa yhteistyössä asiakkaan (ja mahdollisten asianosaisten) kanssa yhteisesti sovittuja, lähettävän tahon kirjaamia tavoitteita ja asiakkaan omia, käytännöllisiä tarpeita tavoitellen. Suunnitelman sisällöllistä ja ajallista toteutumista seurataan tarkasti ja siihen tehdään tarvittaessa lisäyksiä tai muutoksia niin, että sen sisältö palvelee asiakasta parhaiten.

Asiakkaan tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa erilaisista hoito- ja jatkohoitovaihtoehtoista (mm. valinnanvapaus tai julkisesti järjestetyn hoidon suorahankintoihin liittyvät kysymykset) sekä hänen itsemääräämisoikeuteensa liittyvissä kysymyksissä. Asiakkaalla on halutessaan oikeus keskeyttää aloitettu hoito. Hänellä on myös oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin häntä on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan hoitamaan muulla, lääketieteellisesti hyväksyttävällä, tavalla. Asiakasta on kaikissa tilanteissa hoitettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Palveluyksikössä asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan täysimääräisesti. Erillisiä rajoitustoimenpiteitä ei käytetä.

Asiakkaan oikeus osallisuuteen

Asiakkaan osallisuudella tarkoitetaan palveluja käyttävän henkilön oikeutta tulla kuulluksi ja sopia palveluistaan yhteisymmärryksessä ammattihenkilöstön kanssa. Asiakkaalla on näin mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin.

Palveluyksikössä pidetään erityisen tärkeänä sitä, että asiakkaat (ja asianosaiset) saavat itseään koskevaa psykologista ja lääketieteellistä, lainsäädännöllistä ja juridista tietoa sekä toimintaohjeita mahdollisimman yksinkertaisella, selkeällä tavalla (mm. selkokielineen tuottaminen, assertiivinen viestintä). Se, että asiakas ymmärtää saamansa tiedon adekvaatilla tavalla, vahvistaa luonnollisesti hänen mahdollisuuttaan osallisuuteen. Palveluyksikön toiminta on kaikilta osin (tarpeet, toiveet, tavoitteet) asiakaslähtöistä; tutkimus- ja kuntoutussisällöt suunnitellaan ja toteutetaan aina luottamuksellisessa yhteistyössä asiakkaan (ja mahdollisten muiden asianosaisten) kanssa.

Asiakkaan oikeusturvakeinot

Kokiessaan puutteellista terveyden- ja sairaanhoitoa tai siihen liittyvää kohtelua asiakkaalla on käytettävissään erilaisia lainsäädännöllisiä keinoja, kuten muistutus, kantelu ja potilasasiavastaavajärjestelmä.

Palveluyksikössä asiakkaan oikeusturvan toteutumisesta pidetään aina erityistä huolta, minkä mahdollistaa osaltaan henkilöstön laaja ja monialainen koulutus- ja ammattitaito.

Muistutukset ja potilasasiavastaavatoiminta

Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon tai siihen liittyvään kohteluun, hänen kannattaa ensisijaisesti pyrkiä käsittelemään asia suoraan hoitoa antaneen palveluntuottajan kanssa. Hän voi tehdä vapaamuotoisen, kirjallisen muistutuksen häntä hoitaneen palveluyksikön vastuuhenkilölle, jonka on laadittava asiakkaalle asianmukainen kirjallinen vastine asian käsittelyn jälkeen. Mikäli asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun valvontaviranomaiselle (aluehallintovirasto tai Valvira).

Palveluyksikössä ei ole koskaan tarvinnut käsitellä muistutuksia. Mahdollisia muistutuksia voidaan kuitenkin käyttää palveluyksikön toiminnan laadun ja sen kehittämistarpeiden arviointiin korjaten tilanne välittömästi, mikäli muistutuksen käsittelyn aikana havaittaisiin toiminnassa asiakasturvallisuutta vaarantavia seikkoja. Mikäli asiakasturvallisuutta ei voitaisi omilla toimenpiteillä varmistaa, tehdään tarvittaessa ilmoitus valvontaviranomaiselle.

Palveluyksikön potilasasiavastaava: KtM Eija Hauhia, Keskuskatu 13 A, 60100 Seinäjoki, puh. 050 501 5036.

Vuoden 2024 alusta alkaen myös hyvinvointialueet ovat alkaneet tarjota potilasasiavastaavapalveluita alueen kaikille potilaille ja asiakkaille, jotka käyttävät julkisia tai yksityisiä terveydenhuollon palveluita. Ne ovat maksuttomia, lakisääteisen palvelun puitteissa riippumattomia neuvontapalveluita asiakkaille, jotka tarvitsevat tietoa omasta asemastaan ja oikeuksistaan. Lisätietoa ja mm. sähköinen lomake muistutusta varten: <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/potilaan-ja-asiakkaan-oikeudet/muistutukset-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>.

Henkilöstö

Palveluyksikössä toimii yksi työntekijä, joka on myös yrityksen omistajayrittäjä. Työhyvinvoinnista pidetään tarkkaa huolta tukemalla henkilöstön omahoidollista aktiivisuutta (on aina ensisijainen tu-

en kohde) ja vapaa-ajan liikuntaa. Työterveyshuoltoyhteistyö on sujuvaa ja saumatonta. Henkilöstöä kannustetaan myös jatkuvaan kouluttautumiseen Suomessa ja ulkomailla. Työnohjausta on saatavissa tarpeen mukaan. Henkilöstöllä ovat asianmukaiset ja ajantasaiset ensiapuvalmiudet (EA-pätevyys). Kuntoutustyön osalta laissa ei ole erityisiä henkilöstön riittävyteen liittyviä määräyksiä. Mahdollisessa sairastumistapauksessa asiakkaille ilmoitetaan heti hoidon hetkellisestä keskeytymisestä ja sitä jatketaan heti, kun taas mahdollista. Mahdollisten pidempien sairaus- tai poissaolojen kohdalla meneillään olevat hoitosuhteet pyritään saattamaan päätökseen. Tällaisessa tilanteessa palveluyksikköön voidaan myös harkita vieraan työntekijän rekrytoimista.

Lasten ja iäkkäiden kanssa työskentelevien palveluntuottajien rikostaustan selvittämisestä vastaa rekisteröintiviranomainen tehtävänkuvan sitä edellyttäessä. Vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien palveluntuottajien rikostaustan selvittämisestä vastaa rekisteröintiviranomainen vammaispalvelulain voimaantulosta lukien.

Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan ja palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijoiden välillä toteutetaan aina asiakkaan (ja huoltajan) luvalla ja yhteistyössä sovituin, teknisesti ja lainmukaisin säädöksin suojatun ja turvatun yhteydenpitojärjestelmän avulla.

Toimitilat ja välineet

Palveluyksikön toimitilat ovat esteettömät ja suunniteltu myös lasten tarpeita ja turvallisuutta ajatellen. Toimitilojen käyttöönottotarkastus on toteutunut 9.8.2013 kaupungin valvontaviranomaisen (terveystarkastaja Eila Saarimäki, Seinäjoen alueen ympäristöterveydenhuolto) toimesta ja tilat ovat pienin ja jo tehdyin muutoksin todettu asiallisiksi ja tarkoitukseen soveltuviksi.

Palveluyksikön toimitilat sijaitsevat 3. kerroksessa ja niihin pääsee ovikelloa (3. krs.) tai summeria (2. krs) soittamalla, ulko-ovi on aina lukittuna (yhden- tai kahdenkertainen lukitus). Toimitiloissa (ja kiinteistössä) on kulunvalvonta, murto- ja palosuojaukset. Paperista asiakasaineistoa (ei digitaalisesti varmistettu) säilytetään paloturvatussa kaapissa ja muuta arkistomateriaalia kahdenkertaisen lukituksen takana. Yleisimmät tarvittavat ensiapuvälineet ovat tarvittaessa käytettävissä.

Palveluyksikön toimitilat siivotaan säännöllisesti ja tarvittaessa. Käytetyt hoitohygieniaan liittyvät kertakäyttövälineet hävitetään asianmukaisesti. Jätehuolto on järjestetty kunnallisen jätehuollon toimesta. Palveluyksikön toiminnassa ei lähtökohtaisesti synny erityisen vaarallisia jätteitä. Mikäli niitä syntyisi esim. mahdollisen remontin seurauksena (esim. maalit, tärpätit tms.), ne toimitetaan suoraan jäteasemalle vaarallisten aineiden keräykseen.

Palveluyksikön toiminta ei aiheuta erityistä riskiä henkilöturvallisuuden osalta (Palo- ja kemikaalitarkastaja, DI Santtu Lahma, Etelä-Pohjanmaan Pelastuslaitosliikelaitos 12.8.2013). Toimitiloihin tuolloin toteutetussa palotarkastuksessa (koko kiinteistöä koskeva palotarkastus tehty 4.6.2012) tehdyt muutosehdotukset (poistumistieopastusten ja yhden palovaroittimen lisääminen) ovat toteutettu.

Kiinteistöosakeyhtiö, jossa palveluyksikkö sijaitsee, on laatinut **pelastussuunnitelman** yhteistyössä Safetum Oy:n ja kiinteistön edustajien kanssa 22.6.2022 (päivitetty 13.2.2023). Lisäksi palveluyksikössä on laadittu oman toimitilan osalta **täydentävä pelastussuunnitelma**, jossa on ohjeet mm. mahdollisen tulipalon varalta ja valokuvat tiloissa olevista poistumisoppaista/-kylteistä (nähtävillä myös palveluyksikön asiakastiloissa).

Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluyksikössä ei käytetä lääkinällisiä laitteita eikä niiden seurantajärjestelmiä. Myöskään lääkahoitosuunnitelmia ei ole käytössä.

Palveluyksikössä asiakastietojen tietosuojasta ja tietoturvallisuudesta huolehditaan tarkasti henkilö- ja asiakastietojen käsittelyä koskevien ja muiden lakien mukaisella tavalla.

Asiakastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakkaan yksityisyyden suoja ja asiakastietojen luovuttaminen

Lain mukaan jo pelkkä tieto terveydenhuollon asiakkuudesta on salassa pidettävä potilassalaisuuden suojaama tieto.

Palveluyksikön asiakasrekisteri on salainen ja yhdessä asiakkaiden tietoja sisältävien laitteiden kanssa tarpeellisin teknisin toimenpitein suojattu, ja niihin pääsy on vain palveluyksikön henkilöstöllä. Palveluyksikön asiakirjoja säilytetään lain mukaan arkistoituina. Palveluyksikkö ei ole liittynyt Kanta-palveluiden potilastiedon arkistoon.

Asiakastietoja luovutetaan eteenpäin vain lakiin perustuvasta syystä ja asiakkaan tai huoltajan (lapsen ollessa kyseessä) erillisellä kirjallisella suostumuksella. Korjaukset mahdollisten virheellisten asiakastietokirjausten osalta tehdään viipymättä asiakkaan tai huoltajan pyynnöstä. Mikäli esiin tulisi tietoturvaloukkaus, joka vaarantaa vakavasti asiakkaan yksityisyydensuojaa tai muita oikeuksia ja vapauksia, siitä kerrotaan aina EU:n tietosuoja-asetuksen mukaisesti viipymättä hänelle itselleen tai tämän lailliselle edustajalle (huoltaja tai edunvalvoja).

Asiakasasiakirjojen käsittely yrityksessä

Palveluyksikössä noudatetaan asiakkaita koskevien asiakirjojen käsittelyssä EU:n yleistä tietosuoja-asetusta sekä lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023). Tietoturvasta ja tietosuojasta on laadittu erillinen, lakisääteinen tietoturvasuunnitelma, joka ei ole julkinen asiakirja.

Henkilöstön osaaminen/tietotaito tietoturva- ja tietosuojakysymysten osalta pidetään jatkuvasti ajantasaisena erillisten täydennyskoulutusten avulla.

Palveluyksikön tietosuojavastaava: Katariina Yrttimaa, katariina.yrttimaa@basaali.fi, 050 522 7007.

Lisätietojen osalta palveluyksikön asiakkaiden käytettävissä on aina EU:n tietosuoja-asetuksen mukainen tietosuojaseloste.

Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Palveluyksikössä asiakkailta ja asianosaisilta kerätään säännöllisesti palautetta (mm. suulliset ja kirjalliset palautteet kuntoutusjakson jälkeen, asiakaspalautelaatikko asiakastiloissa) ja niiden perusteella tehdään tarvittavia, laatua parantavia toiminnanmuutoksia, jotka kirjataan vuosittain tähän omavalvontasuunnitelmaan.

Omavalvonnan riskienhallinta

Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö. Mahdollisia riskejä ovat asiakkaan taholta tulevat väkivaltauhkatilanteet, joiden ennakoinnin tunnistaminen on osa henkilös-

tön koulutusta ja ammattitaitoa ja ne pyritään aina selvittämään keskustelun keinoin. Tarvittaessa voidaan käyttää hälytyspalvelusuojausta. Palveluyksiköllä oleva potilasvakuutus kattaa mahdolliset, tutkimus- tai hoitotilanteen aikana tapahtuvat tapaturmat. Sähkökatkojen tai muiden poikkeuksellisten tilanteiden varalta palveluyksikössä on asiakasturvallisuuden edellyttämät välineet ja niiden käyttötaito myös tällaisten tilanteiden ajaksi. Käytössä on myös potilasturvallisuuden edellyttämä varasto kriittisiä hoito- ja hoivatarpeita ja -tarvikkeita, jotta hoito ja kuntoutus voidaan myös poikkeus- tai häiriötilanteessa toteuttaa/keskeyttää asiakasturvallisella tavalla.

Mahdollisten riskien varalta palveluyksikössä on tehty ennakoivasti niihin liittyviä erilaisia suunnitelmia (ks. myös edellä). Tartuntalain 17 §:n mukaan terveydenhuollon palveluntuottajalla on oltava **infektioiden torjuntasuunnitelma**. Tämän osalta palveluyksikössä noudatetaan THL:n terveydenhuoltoalan ammattilaisille laatimia tavanomaisia varotoimia (Infektioiden ehkäisy- ja torjuntaohjeet terveydenhuoltoalan ammattilaisille).

Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Mahdolliset vaaratapahtumat, läheltä piti -tilanteet ja epäkohdat kirjataan ylös (ilman asiakkaita yksilöiviä henkilötietoja) ja tapahtumat käsitellään mahdollisesti yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa, minkä jälkeen tiedot niistä päivitetään omavalvontasuunnitelmaan.

Epäkohtien korjaukset toteutetaan palveluyksikössä mahdollisimman nopeasti. Asiakasturvallisuutta heikentävät epäkohdat toiminnassa tai laitteistoissa korjataan välittömästi. Palveluyksikön yhteistyökumppaneiden toiminnassa mahdollisesti esiin tulevista epäkohdista pyydetään selvitys ja vaaditaan ne korjattaviksi; korjaustoimenpiteiden toteutumista myös valvotaan.

Palveluyksikön toiminta on ammatillisesti ja hallinnollisesti järjestetty mahdollisimman korkealaatuisesti sekä kaikkia lainsäädännön kriteereitä ja valvontaviranomaisten määräyksiä ja suosituksia noudattavaksi. Mahdollisiin valvovien viranomaisten lähettämiin selvityspyyntöihin laaditaan tarvittaessa perustellut vastaukset tai vastineet (tarvittaessa yhteistyössä palveluyksikön yhteistyökumppaneiden kanssa) viipymättä vastausajan sisällä. Viranomaisten ohjaus ja päätökset otetaan palveluyksikön käytäntöön myös niin pian kuin mahdollista.

Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikössä seurataan säännöllisesti riskienhallinnan toteutumista. Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa, alihankkijan tai yhteistyökumppanin toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat, tapahtumat tai vahingot sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin ja viipymättä. Sote-valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta on tehtävä merkinnät omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluyksikkö huolehtii myös turvallisuudesta, toimintojensa jatkuvuudenhallinnasta ja varautumiseen liittyvistä velvoitteista **valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnittelun** avulla.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Tämän omavalvontasuunnitelman on laatinut palveluyksikön vastuuhenkilö. Laatimisen aikana hän on käynyt tarkasti läpi palveluyksikön toimintaan ajantasaisesti vaikuttavat lait, säädökset sekä viranomaisten ohjeistukset ja suositukset. Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun palveluyksikön toimintaa seurataan nyt säännöllisesti, seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan viipymättä ja seurannasta tehdään selvitys, jonka perusteella tehtävät muutokset kirjataan tähän omavalvontasuunnitelmaan neljän kuukauden välein. Omavalvontasuunnitelmassa ei koskaan julkaista salassa pidettäviä tietoja.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma on julkinen (verkossa) ja nähtävissä myös paperiversiona palveluyksikön asiakastiloissa.

Palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa ja varmistaa, että palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus pysyvät korkeina. Terveystieteiden lakien muutosten osalta omavalvontasuunnitelma ja palveluyksikön toiminta päivitetään siten, että ne täyttävät sen toimintaa säätelevän lainsäädännön kriteerit ja ovat toimialan hyvien toimintamallien ja mm. Suomen Psykologiliitto ry:n mukaisia.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään kerran vuodessa ja se päivitetään tarvittaessa esimerkiksi palvelusisällön tai ohjeiden muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan neljän kuukauden välein.

Seinäjoella, 15.5.2024 (alkuperäinen laatimispv)