

Omavalvontasuunnitelma

Rautahermo Oy palveluyksikkö

Rautahermo Oy/ Mehiläinen Oy, Lääkärikeskus Finlayson palvelupiste

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1. Palveluntuottajan, palveluyksikön ja toiminnan perustiedot	3
1.1 Palveluntuottaja	3
1.2 Palveluyksikkö	3
1.3 Palveluyksikön palvelupiste	3
1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.5 Päiväys	4
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen sekä vastuunjako	4
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat.....	5
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistamaan	5
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 potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	8
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	9
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	9
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	10
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	10
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano.....	10
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	10
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	10
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	10

1. palveluntuottajan, palveluyksikön ja toiminnan perustiedot

1.1 Palveluntuottaja

Rautahermo Oy
Y-tunnus 3548949-1
Niina Saikanmäki, toimitusjohtaja, vastuhenkilö
c/o Tamkotec Oy Irjalankatu 9, 33560 Tampere

1.2 Palveluyksikkö

Rautahermo Oy
Niina Saikanmäki, erikoislääkäri, vastuhenkilö
c/o Tamkotec Oy Irjalankatu 9, 33560 Tampere

1.3 Palveluyksikön palvelupiste

Rautahermo Oy / Mehiläinen Oy, Finlaysonin lääkärikeskus
Itäinenkatu 3, 33210 Tampere
p. [010 41400](tel:01041400)
niina.saikanmaki@mehilainen.fi

1.4 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatuksena on tuottaa laadukkaita psykiatrisen erikoissairaanhoidon lääkäripalveluja yli 18-vuotta täyttäneille. Olen psykiatrian erikoislääkäri ja yritykseni ainoa työntekijä. Otan vastaan yksityispotilaita, työterveyshuollon konsultaatioasiakkaita sekä yksityisten vakuutusten turvin asioivia. Toiminta pitää sisällään tavanomaista potilaan psykiatrista tutkimusta ja hoitoa, mm. diagnostiikkaa, työ- ja toimintakyvyn arviointeja lausuntoineen. Palvelu toteutetaan pääasiassa lähivastaanotolla, mutta myös etävastaanottoja voi olla.

Potilas on mahdollista ohjata laboratorioon – tai lisätutkimuksiin esimerkiksi psykologin vastaanotolle. Myös ohjaus julkisten palvelujen piiriin on mahdollinen. Viime kädessä potilaan halukkuus ja itsemääräämisoikeus taloudelliset realiteetit mukaan lukien rajoittavat lisätutkimusten mahdollisuutta. Palveluihin voi kuulua myös läheisten tapaamisia tai yhteistyöneuvotteluja työterveyshuollon kanssa.

En toteuta lääkehoitoa vastaanotolta jaettavin lääkkein, enkä säilytä lääkkeitä. Suhtaudun pidättyväisesti bentsodiatsepiinien määräämiseen, enkä määrää lainkaan opioideja. Monipäihderiippuvaisia ei ole mahdollista hoitaa tässä yksikössä. Yksikkö ei myöskään tarjoa katkaisuhoidtoa alkoholi- opioidi- tai stimulanttiriippuvaisille. Päihdelääkärinä (päihdelääketieteen

erityispätevyys) voin harkinnan mukaan vastata sellaisen potilaan hoidosta, jolla on aiemmin ollut aktiiviriippuvuus, mutta joka on dokumentoidusti saanut tilanteen hallintaan, eikä aktiivikäyttöä ajankohtaisesti ole. Esimerkkinä päihdeongelman taustasyiden selvittely.

Palvelut tuotan palvelupisteissä, jolloin vuokraan tilat toiselta palveluntuottajalta. Syksystä 2025 alkaen palvelupisteinä on Rautahermo Oy / Mehiläinen Oy:n Finlaysonin lääkärikeskus. Näin toiminta tukeutuu Mehiläinen Oy:n organisaatioon, tiloihin, tutkimus- ja hoitovälineistöön, sekä sen osaavaan henkilökuntaan mukaan lukien lääkärintyöhön oleellisena tarvittava tutkimus- ja hoitovälineistö, -materiaali, -laitteisto ja näiden puhdistus, ylläpito ja huolto.

1.5 Päiväys

14.8.2025 Versio 1

2. Omaevalvontasuunnitelman laatiminen, julkaiseminen sekä

vastuunjako

Vastaan palveluyksikön vastuuhenkilönä tämän omaevalvontasuunnitelman laadinnasta, hyväksynnästä, toteuttamisesta ja sen seurannasta sekä päivityksestä.

Suunnitelman toimivuutta ja toteutumista arvioidaan jatkuvasti, kirjallisesti 4 kk välein.

Suunnitelma on julkisesti nähtävillä palvelupisteiden nettisivuilla henkilöesittelyn/ ajanvarauksen yhteydessä. Suunnitelma on myös saatavilla palvelupisteissä. Aiemmat suunnitelmat on arkistoitu palveluntuottajan toimesta. Suunnitelman päivitykset julkaistaan viiveettä.

Suunnitelman päivityksessä huomioidaan ainakin seuraavia tekijöitä:

- poikkeamat potilas- ja työturvallisuudessa sekä palveluiden laadussa
- potilailta ja näiden läheisiltä saatu palaute
- toisen palveluntarjoajan tiloissa työskenneltäessä tämän henkilöstöltä ja sen vastaavalta lääkäriltä tullut palaute.
- yksikön toiminnan muutokset
- lainsäädäntömuutokset ja viranomaisohjeet
- muiden suunnitelmien ajantasaisuus

Palautetta kerätään palvelupisteittäin yhteistyössä toisen palvelun tarjoajan kanssa työskenneltäessä näiden tiloissa.

Mehiläisessä palautteiden pohjalta voidaan suunnitella kehittämistoimia, jotka käydään läpi kuukausittain yksikkökokouksessa esim. erilaiset ohjeistusten ja toimintatapojen muutokset. Mikäli

nämä koskevat toimintaani, keskustele Mehiläisen yksikön vastaava lääkäri tai yksikönjohtaja kanssani. Yleinen Mehiläisen kehittämistoimi voidaan informoida yksikössä toimiville sähköpostilla.

Toimittaessa Mehiläinen Oy, Finlaysonin lääkärikeskuksessa lääkehoitosuunnitelmasta, tietoturvasuunnitelmasta ja pelastussuunnitelmasta vastaa osaltaan Mehiläinen.

Omavalvontaohjelman toteuttamisen ja seuranta varmistetaan vastuuhenkilön riittävällä aikaresurssilla ja täydennyskoulutuksella.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistamaan

Palveluihin hakeudutaan yksityisesti joko itse maksavana, vakuutuksen turvin tai osana työterveyshuollon palvelukokonaisuutta, eikä yksiköllä ole kokonsakaan vuoksi palvelujen saatavuuteen liittyviä velvoitteita samaan tapaan kuin julkisella palvelutuottajalla tai palvelujen järjestäjällä.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Palveluyksikön ja muiden palveluntuottajien välinen yhteistyö tapahtuu potilaan tahdon mukaisesti, poikkeuksena lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet. Myös Kantatiedot ovat potilaan tahdon mukaisesti käytettävissä muiden tuottajien palveluyksiköissä. Ns. monialainen yhteistyö rajautuu edellä kuvatusti. Yhteistyökumppanina voi olla esimerkiksi työterveyshuolto. Palvelupisteessä Rautahermo Oy / Mehiläinen Oy Finlaysonin lääkärikeskus yhteistyössä ja palvelujen koordinoinnissa huomioidaan Mehiläisen terveystalviteita koskevat yleiset ehdot ja ammatinharjoittajasopimus.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kyseessä on yhden terveydenhuollon ammattihenkilön työpanokseen perustuva palveluyksikkö. Sairaustapauksissa toisen palveluntuottajan tiloissa työskenneltäessä peruutukset hoituvat yhteistyönä tietojärjestelmiä hyödyntäen. Tarvittaessa potilaita voidaan ohjata muiden palveluntuottajien hoitoon. Tuotettava palvelu ei ole päivystysluontoista. Palveluyksikkö tukeutuu valmiuden ylläpidossa ja jatkuvuudenhallinnassa Mehiläisen valmiussuunnitelmaan palvelupisteessä Rautahermo Oy / Mehiläinen Oy, Finlaysonin lääkärikeskus.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluntuottajalla ja palveluyksikön vastuuhenkilöllä on tehtävään riittävä pätevyys (erikoislääkäri, päihdelääketieteen erityispätevyys, toimiva lapsi & perhe -klinikkopätevyys, mielenterveystyön johtamisen opinnot 30 op, yliopisto-opintoja johtamisen ja sosiaaioikeuden alalta 150 op sekä noin 20 vuoden klinisen työn kokemus). Hän on sitoutunut ammattitaitonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen, noudattamaan yleisesti hyväksyttyjä lääketieteellisiä periaatteita sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin, sekä eettisiin ohjeisiin. Työhyvinvoinnista ja työturvallisuudesta huolehtiminen on osa palveluiden laadun perustaa.

Palveluntuottajan palveluyksikön vastuuhenkilö vastaa yksikön tuottamasta palvelujen laadusta ja riskien hallinnasta. Hoitoon ja tutkimukseen sekä turvallisuuteen liittyviä riskejä on pyritty tunnistamaan etukäteen ja niitä pyritään hallitsemaan mm. tarkastuslistoilla ja varaamalla kullekin toiminnolle riittävästi aikaa. Liite 1.

Toimiessaan Mehiläisen tiloissa palveluntuottaja on sopimussuhteessa Mehiläiseen, jonka yleisiin toimintaperiaatteisiin ja laatupolitiikkaan hän sitoutuu. Yleistietoa Mehiläisen toiminnasta: <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-yrityksena> ja Mehiläisen omavalvonnasta <https://www.mehilainen.fi/laatu/omavalvonta>.

3.3.2 Toimitilat, tietojärjestelmät, välineet, laitteet ja teknologian käyttö

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

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

Palveluntuottaja käyttää Mehiläisessä toimiessaan Mehiläisen terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita. Mehiläisen potilastietojärjestelmät ovat valtakunnallisessa järjestelmärekisterissä ja Mehiläinen ylläpitää lääkinnällisten laitteiden rekisteriä ja vastaa siitä, että lääkinnälliset laitteet huolletaan laitetoimittajan määräysten mukaisesti ja että laitteita käyttävillä on tarvittava osaaminen laitteiden käyttöön. Palveluntuottaja vastaa osaltaan siitä, että tietojärjestelmiä ja laitteita käyttävä henkilöstö perehtyy käytössä oleviin tietojärjestelmiin ja laitteisiin.

Potilasasiakirjamerkinnot tehdään Mehiläisen sähköiseen järjestelmään rakenteisen kirjaamisen ohjein, tähän palveluntuottajan henkilöstön perehdyttävät Mehiläisen yksikön perehdyttäjät ja

yksikön vastaava lääkäri. Kun hoidossa käytettävät laitteet ja tarvikkeet ovat Mehiläisen omaisuutta, Mehiläinen huolehtii näiden käytön perehdytyksen järjestämisestä laitteiden käyttäjille

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Palveluntuottaja toimii laatimiensa potilasasiakirjamerkintöjen osalta rekisterinpitäjänä vastaten potilasasiakirjojen laatisesta ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvistä velvoitteistaan. Potilasrekisterin teknisestä ylläpidosta vastaa Mehiläinen Oy.

Palveluyksikön lääkäri laatii potilasasiakirjat terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain, potilaslain ja asiakastietolain mukaisesti merkiten asiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot.

Palveluyksikön toimipisteessä (Rautahermo Oy/ Mehiläinen Oy, Finlayson lääkäriasema) potilasasiakirjat tehdään ja säilytetään Mehiläisen sähköisessä järjestelmässä. Mehiläinen edellyttää palveluntuottajan henkilöstöltä sitoutumista tietosuojakäytäntöihin ja samalla kun Mehiläinen perehdyttää palveluntuottajan työntekijän potilaskertomusjärjestelmään, perehdytetään tietosuoja- ja tietoturva-asioihin. Kaikkien Mehiläisessä työskentelevien tulee suorittaa tietosuoja/turva -verkkokurssi osana perehdytysohjelmaa. Palveluntuottajan vastuuhenkilö toimii myös omana tietosuojavastaavanaan, mutta Mehiläisessä toimiessaan Mehiläisen tietosuojavastaava on käytettävissä yhteisrekisteriin liittyvissä kysymyksissä.

Mehiläisen intranetissä on henkilöstölle tarkempia ohjeita potilastietojen salassapitoon, käsittelyyn ja luovuttamiseen. Potilaalla on mahdollisuus saada Mehiläisestä lokitiedot, joista näkee, ketkä ovat hänen tietojansa käsitelleet. Lisätiedot <https://www.mehilainen.fi/asiakaspalvelu/potilas-ja-henkilotiedot>

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Lääketurvallisuuden osalta toimintaan kuuluu paitsi lääkkeiden määrääminen tehdyn hoitosuunnitelman pohjalta, myös ajankohtaisen lääkityksen tarkistaminen sekä kokonaisarvio lääkkeiden yhteisvaikutuksista. Lääkehoitoa ei toteuteta vastaanotolta jaettavien lääkkeiden, eikä vastaanotolla säilytettyjen lääkkeiden. Lääketurvallisuuteen liittyy luonnollisesti lääkityksen seuranta ja siihen liittyvä ohjaus ja neuvonta. Toiminta rajoittuu reseptien kirjoittamiseen, joten varsinaista lääkehoitosuunnitelmaa palveluyksiköllä ei Aluehallintoviraston ohjeistuksen mukaisesti ole. <https://avi.fi/asioi/yritys-tai-yhteiso/luvat-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhuollon-kasitteita/laakehoitosuunnitelma>

Toimittaessa toisen palveluntuottajan tiloissa, ko. yksiköllä on oma lääkehoitosuunnitelmansa, jota noudatetaan soveltuvin osin. Perehdytyksen Mehiläisen lääkehoitosuunnitelmaan antaa Mehiläisen yksikön vastaava lääkäri.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Yhden työntekijän muodostaman palveluyksikön kohdalla henkilöstön riittävyys voidaan varmistaa riittävällä aikaresursoinnilla / potilas. Tässä yksikössä vastaanottokäyntiin on varattu 60–75 min + kirjallisiin töihin ja asiakirjoihin perehtymiseen 30–45 minuuttia, jollei muuta erikseen sovita.

Osaaminen varmistetaan riittävällä täydennyskoulutuksella Lääkäriliiton ohjeistusten ja suositusten mukaisesti. Palveluntuottaja huomioi työn järjestelyissä työsuojelun ja työhyvinvoinnin näkökulmat. Käytännössä tämä tarkoittaa erityisesti riittävää aikaresursointia.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikössä huomioidaan, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Potilaan osallisuutta vahvistetaan antamalla riittävästi tietoa ennen hoitopäätösten tekemistä sekä informoimalla potilaan oikeuksista. Palautetta kerätään yhteistyössä toisen palveluntarjoajan kanssa, kun toimitaan tämän tiloissa. Yhdenvertainen kohtelu rakentuu viime kädessä ihmiskäsityksen kautta.

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

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

Potilaslain 10 § mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Käytännössä palveluyksikön vastuhenkilö vastaa muistutuksiin 1–4 viikon kuluessa. Muistutusasiat selvitetään yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. 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. Jos muistutusta käsiteltäessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esimerkiksi potilasvahinkolaissa tarkoitettu vastuu potilasvahingosta, on potilasta neuvottava, miten asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä.

Mehiläisen kautta tulevat muistutukset ja kantelut ohjataan palveluntuottajan nimetylle vastuuhenkilölle ja/tai suoraan muille asianomaisille henkilöille. Palveluntuottajalle suoraan

tulevista muistutuksista tai kanteluista informoidaan potilaan luvalla viipymättä Mehiläisen vastaavaa lääkäriä. Palveluntuottajan vastuuhenkilö sitoutuu toimimaan tiiviissä yhteistyössä Mehiläisen terveydenhuollon palveluista vastaavan johdon kanssa.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yhden terveydenhuollon ammattihenkilön työpanokseen perustuvassa palveluyksikössä raportointi kohdistuu lähinnä oman toiminnan ja toimintaympäristön arviointiin.

Raportoinnissa käsitellään tunnistettujen palvelun laatu- ja turvallisuusriskien toteutuminen/toteutumattomuus ja pyritään määrittämään niiden taustasyyt. Lisäksi huomioidaan mahdolliset muut esiin tulleet epäkohdat ja palaute.

Raportoinnin pohjalta tehdään suunnitelma esiin nousseiden epäkohtien ja puutteiden ratkaisemisesta, jossa huomioidaan myös tarvittavat muutokset riskienhallinnassa.

Raportointi voi sisältää myös havaintoja toisen palveluntarjoajan toiminnasta, kun toimitaan tämän tiloissa ja käytetään tämän tietojärjestelmää. Raportoinnissa voidaan hyödyntää toisen palvelun tuottajan laadunhallintajärjestelmää. Epäkohdat käsitellään ja ratkaistaan yhteistyössä toisen palveluntarjoajan kanssa.

Mikäli potilas tai hänen läheisensä havaitsevat puutteita laadunhallinnassa tai potilasturvallisuudessa, voivat he antaa palautetta suoraan palveluntuottajan henkilökunnalle tai Mehiläisen henkilökunnalle paikan päällä, puhelimitse, sähköpostitse, kirjeitse tai täyttämällä Mehiläisen www-sivuilla asiakaspalautelomakkeen tai Laatuportti-ilmoituksen. Asiakaspalaute/haittatapahtuma, siihen johtaneet tekijät ja sen mahdolliset seuraukset käydään potilaan ja/tai läheisen kanssa keskustellen tai kirjallisesti.

Mehiläisen yksiköissä tehdään vuosittain vaarojen ja riskien kartoitus, jonka pohjalta tehdään 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 palveluntuottajaa, hänet otetaan mukaan käsittelyyn. Mehiläisellä on hygieniaohteet tartuntojen ehkäisemiseksi, nämä perehdytetään myös palveluntuottajan työntekijälle. Palvelupisteessä järjestetään vuosittain elvytysharjoitukset ja pelastusharjoitukset, joihin myös palveluntuottajan työntekijä voi osallistua.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

STM:n ohjeistuksen mukaisesti ”vakavan vaaratapahtuman tutkinta tulee tehdä aina, kun hoidon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin, kun haitta on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai sen jatkamiseen.”

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165193/STM_2023_31_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Vakavat vaaratapahtumat ovat epätodennäköisiä, mutta sellaisen sattuessa asian selvittely alkaisi Valviran konsultoinnilla.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Viitataan kohtaan 4.1. Palveluyksikkö 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.

Mahdollisten muistutusten, valvontaviranomaisten ohjeistusten yms. kautta saatu palaute huomioidaan kehittämisessä suoraan.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Viitataan kohtaan 4.1. Kehittämistoimia ja ratkaisujen toimivuutta seurataan niille asetettujen aikatavoitteiden mukaisesti.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Laadun ja turvallisuuden seuranta on suoraan palveluyksikön vastuuhenkilön tiedossa. Riskien hallinnan toimivuus on oma kehittämisalueensa, kts. kohta 4.1. Tähän kohdistetaan muutoksia esiin tulleiden epäkohtien pohjalta.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Kehittämistoimien toimeenpanon valvonta kuuluu palveluyksikön vastuuhenkilölle.

Keskeiset lähteet:

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/saaduskokoelma/2023/741>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785>

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf

(stm.fi) <https://stm.fi/documents/1271139/1365571/Sote->

[valvontalain+soveltamisohje.pdf/90ebc10a-8a10-3bb4-423e-d2cb1259c4b0/Sote-](https://stm.fi/documents/1271139/1365571/Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf/90ebc10a-8a10-3bb4-423e-d2cb1259c4b0/Sote-)

[valvontalain+soveltamisohje.pdf?t=1701349668622](https://stm.fi/documents/1271139/1365571/Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf?t=1701349668622)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta: <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/maarayskokoelmat/valvira/2024/50504>

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus <https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/omavalvontasuunnitelman-mallipohja/>