

Omaavontasuunnitelma

Siikalatva

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

1. Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Yhtiön nimi: Mehiläinen Terveyspalvelut Oy
Y-tunnus: 1723156–9
Postiosoite: Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki

Palveluntuottajat ovat laatineet erillisen omavalvontaohjelman, jossa määritellään, miten valvontalain 27 § tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa todetaan myös, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä asiakkaiden ja potilaiden palvelujen yhdenvertaisuuden toteutumista seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Tämä omavalvontasuunnitelma ja muiden palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ja lääkehoitosuunnitelmat ovat osa omavalvontaohjelmaa.

Lisätietoja: <https://www.mehilainen.fi/laatu/omavalvonta>

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Laajat ulkoistukset ja terapiapalvelut, Siikalatva
Keinontie 12, 92500 Rantsila

Palveluyksikön vastuuhenkilö on yhteiskuntatieteiden maisteri, johtaja Vesa Isoviita

Palveluyksikkö tuottaa palveluja useissa palvelupisteissä. Ajantasaiset tiedot palvelupisteistä löytyvät osoitteesta <https://siikalatva.mehilainen.fi/toimipisteet>

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Mehiläinen on tunnettu ja arvostettu yksityinen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottaja, joka tarjoaa laadukkaat, kokonaisvaltaiset palvelut Suomessa ja kansainvälisesti. Yli 100-vuotias Mehiläinen on nopeasti kehittyvä ja kasvava suunnannäyttäjä alallaan. Yhtiö panostaa digitalisaation mahdollisuuksiin sekä hoidon vaikuttavuuteen ja laatuun kaikilla liiketoiminta-alueillaan.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Mehiläinen palvelee vuosittain yli 2 miljoonaa asiakasta ja sen yli 800 toimipisteessä palveluita tuottaa yhteensä yli 30 000 työntekijää ja ammatinharjoittajaa.

1.3.1 Tehtävä

Mehiläisen tehtävänä on luoda yhdessä parempaa terveyttä ja hyvinvointia.

- Sinulle ja perheellesi tarjoamme yksilöllistä palvelua nopeasti ja sujuvasti.
- Työnantajat pystyvät tukemaan avullamme työntekijöiden terveyttä, työkykyä ja hyvinvointia.
- Julkinen päättäjä järjestää avullamme laadukkaat ja kustannustehokkaat julkiset palvelut.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarjoamme merkityksellistä työtä innostavassa ilmapiirissä omaa osaamista kehittäen.

1.3.2 Arvot

Arvot ovat Mehiläisen toiminnan perusta. Ne ohjaavat ja antavat suuntaa sekä näkyvät kaikessa tekemisessämme. Mehiläisen arvot ovat:

- tieto ja taito
- välittäminen ja vastuunotto
- kumppanuus ja yrittäjäys
- kasvu ja kehitys

1.3.3 Periaatteet ja politiikat

Toimintaperiaatteet ja politiikat ohjaavat kaikkia Mehiläisessä työskenteleviä. Politiikat auttavat varmistamaan yhteisten toimintatapojemme toteutumisen, sekä erilaisten toimintamme kohdistuvien vaatimuksien ja tavoitteiden täyttymisen.

Näitä politiikkoja sovelletaan koko konsernissa, kaikissa yhtiöissä ja toiminnoissa. Kaikkien yrityksessä työskentelevien tulee tutustua politiikkoihin ja huomioida ne omassa työssään. Jokaisella on velvollisuus toimenkuvansa ja vastualueensa puitteissa huolehtia, että toimintamme toteutuu politiikkojen mukaisesti.

Lisätietoja mm. <https://www.mehilainen.fi/yritys/politiikat>

1.3.4 Palveluyksikön palvelut

Siikalatvan kunnan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on tuottanut Mehiläinen Terveyspalvelut Oy 1.1.2017 alkaen. Sopimus on siirtynyt Siikalatvan kunnalta Pohjois-

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Pohjanmaan hyvinvointialueelle 1.1.2023 osin lainvaatimuksiin päivitettyinä. Sopimus on voimassa 31.12.2026 saakka.

Palveluysikössä tuotetaan Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n toimintana kaikki sellainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto, joka ei edellytä viranomaisstatusta tai ole viranhaltijan toimintaa. Tämä tarkoittaa perusterveydenhuollon hoitaja- ja lääkäripalvelut, suun terveydenhuollon, laboratorion ja natiivikuvantamisen toiminnat, neuvola- ja kouluterveydenhuollon, perheneuvolan ja mielenterveys- ja päihdetyön sekä kuntoutuksen. Sosiaalipalveluissa tuotetaan ikäihmisten palveluita ja sosiaali- ja perhepalveluissa lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalveluita. Tarkemmat tiedot löytyvät Soteri-rekisteristä:

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/palveluntuottajarekisteri>

(Julkinen tietopalvelu avataan myöhemmin vuonna 2024)

Palvelupiste	Postiosoite	Postitoimipaikka	Käyntiosoite	Postitoimipaikka	Toimiala
Rantsilan terveysasema	Keinontie 12	92500 Rantsila	Keinontie 12	92500 Rantsila	TH & SH
Rantsilan vuodeosasto	Keinontie 12	92500 Rantsila	Keinontie 12	92500 Rantsila	TH
Rantsilan Tukikeskus	Sandelsintie 13C	92500 Rantsila	Sandelsintie 13C	92500 Rantsila	SH & TH
Aleksanterin koulu	Keinontie 12	92500 Rantsila	Rantsilanraitti 5	92500 Rantsila	TH
Gananderin koulu	Keinontie 12	92500 Rantsila	Sandelsintie 4	92500 Rantsila	TH
Suopeikon päiväkot, c/o Rantsilan neuvola	Keinontie 12	92500 Rantsila	Kunnantie 3	92500 Rantsila	TH
Palvelukeskus Pohjantähti ja Iltatähti	Keinontie 12	92500 Rantsila	Keinontie 12	92500 Rantsila	SH
Rantsilan kotihoito	Keinontie 12	92500 Rantsila	Keinontie 12	92500 Rantsila	SH
Pulkkilan terveysasema	Savonojantie 2	92600 Pulkkila	Savonojantie 2	92600 Pulkkila	TH
Palvelukeskus Koivu-lehto	Pakkalantie 9	92600 Pulkkila	Pakkalantie 9	92600 Pulkkila	SH
Pulkkilan kotihoito	Pakkalantie 9	92600 Pulkkila	Pakkalantie 9	92600 Pulkkila	SH
Rantakankaan koulu	Savonojantie 2	92600 Pulkkila	Mäkeläntie 2b	92600 Pulkkila	TH
Palvelukeskus Vaarintalo	Tenavatie 1	92620 Piippola	Tenavatie 1	92620 Piippola	SH
Piippolan kotihoito	Tenavatie 1	92620 Piippola	Tenavatie 1	92620 Piippola	SH
Koulutuskeskus Jedu	Keskustie 29	92620 Piippola	Keskustie 29	92620 Piippola	TH
Palvelukeskus Pihlajisto	Pehkolantie 4	92700 Kestilä	Pehkolantie 4	92700 Kestilä	SH & TH
Kestilän kotihoito	Pehkolantie 4	92700 Kestilä	Pehkolantie 4	92700 Kestilä	SH
Kestilän alakoulu	Kestilänraitti 1	92700 Kestilä	Kestilänraitti 1	92700 Kestilä	TH

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Yleistietoa Mehiläisen toiminnasta: <https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilainen-yrityksena>

Mehiläiselle on myönnetty ISO9001 laatu- ja johtamisjärjestelmän, ISO14001 ympäristöjärjestelmän sekä ETJ+ energiatehokkuusjärjestelmän sertifikaatit osoituksena siitä, että palvelumme vastaa näiden laatustandardien asiakas- ja lainsäädäntövaatimuksia. Palveluiden ja tuotteiden laatua kehitetään jatkuvan parantamisen periaatteella.

Johtamisjärjestelmä toimii ennakoivasti, itseohjautuvasti ja täyttää näin asiakas- ja lainsäädäntövaatimukset. Kokonaisuudessaan se kuvaa Mehiläisen tapaa toimia. Laatuvarmistus yhdistää eri tasoilla on selkeästi määriteltä ja laadun tuottamisvastuu on jokaisella Mehiläisessä työskentelevällä. Jokainen ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuutta edistävistä työtapoista omissa työtehtävissään.

Laatutavoitteiden toteutumista seuraamme säännöllisesti kattavien potilasturvallisuus- ja vaikuttavuusmittareiden avulla, säännöllisillä omavalvontakyselyillä, sekä sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla.

Mehiläisen palvelut perustuvat näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkien Mehiläisessä toimivien ammattihenkilöiden, yksiköiden ja konsernin periaatteita sekä toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden/asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen turvallisuus.

Mehiläisen toiminnan laatua seurataan sovittujen mittareiden avulla systemaattisesti neljällä eri tasolla: strategisella, operatiivisella, prosessi- ja laatutasolla. Mittaritasot vaikuttavat toisiinsa ja näin luovat kuvan suoriutumisesta kokonaisuutena. Mittaritulokset toimivat toiminnan arvioinnin pohjana ja tarvittaessa myös muutostoimenpiteiden käynnistäjinä.

Operatiivisilla mittareilla seurataan toiminnan kehitystä tavoitteisiin ja ennusteisiin nähden. Tavoitetasot määritellään vuosisuunnittelun yhteydessä vuodeksi kerrallaan. Operatiivisella mittariseurannalla varmistetaan, että toiminnan kehitys kulkee kohti pitkän tähtäimen strategisia tavoitteita.

Prosessimittareilla seurataan prosessien tiettyjen vaiheiden toteutumista. Seurannalla pyritään varmistamaan, että prosessin toteutuminen johtaa haluttuun tulokseen eli toiminnalle asetetut tavoitteet saavutetaan ja toiminta toteutuu kerralla oikein periaatteella.

Laatumittareilla seurataan toiminnan kliinistä laatua, asiakaskokemusta sekä potilasturvallisuutta kuvaavien toimintaprosessien toteutumista. Laatumittareiden seurannalla varmistetaan lääketieteellisen ja hoidollisen palvelujen vaikuttavuuden ja turvallisuuden kehittymisen.

Lisätietoja <https://www.mehilainen.fi/laatumittarit>

Poikkeava laatu Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n laatu järjestelmässä tarkoittaa puutteellista, huolimattonta tai virheellistä toimintaa, joka ei vastaa ISO9001:2015 laadunhallintajärjestelmän tai ISO14001 ympäristöjärjestelmän vaatimuksia. Puutteellinen tai virheellinen toiminta aiheuttaa riskin toiminnan luotettavuudelle ja laadulle. Poikkeaman vaikutukset voivat kohdistua henkilöön, ympäristöön tai omaisuuteen.

Mehiläisen julkisissa terveyspalveluissa on käytössä kolme kertaa vuodessa toteutettava omavalvontakysely, johon vastaavat yksiköiden vastuuhenkilöt. Kysymyksillä kartoitetaan mm. juridisten velvoitteiden täyttymistä, laatuasioita, operatiivisen toiminnan ongelmakohtia, osaamisen puutteita yms. Tulokset raportoidaan Power BI-ympäristössä, jonne vastuuhenkilöillä on pääsy. Power BI-ympäristöön tuotetaan mm. taloustietoa, operatiivisen johtamisen liikennevalot ja laatuindeksi. Näiden seuraaminen ja epäkohtiin puuttuminen on kunkin yksikön vastuuhenkilön vastuulla. Liiketoimintajohto seuraa tilanteen korjaantumista. Sama omavalvontakysely tuottaa myös dataa julkiseen raportointiin.

Jokaisen työntekijän on arvioitava omaa toimintaa ja tehtävä huomioita, jos poikkeavaa laatua havaitaan. Nämä poikkeamat raportoidaan tilaussopimuksen mukaan joko tilaajan Haipro -järjestelmään tai Mehiläisen Laatuportti -järjestelmään. Kaikki henkilökuntaan kohdistuvat poikkeamat raportoidaan Mehiläisen Laatuportti -järjestelmään.

Poikkeavaa toimintaa on esimerkiksi väärän asiakkaan tietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään, laitteiden epäkunto, puhelinliikenteen ongelmat/katkokset, normaalin toiminnan keskeytyminen, vanhentuneet lääkkeet, laitteiden kalibroinnin puutteellisuus, henkilöstövaje tai aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas, tiedonkulun puute tms.

Poikkeavan laadun prosessikuvaus:

1. Tunnistetaan poikkeava tapahtuma tai toiminta ja dokumentoidaan se Laatuportti-ilmoituksella ja tiedotetaan asiasta yksikön esihenkilöä
2. Selvitetään poikkeamaan johtaneet syyt, analysoidaan tapahtuma ja poikkeaman seuraukset yksiköiden viikkopalavereissa
3. Suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja ehkäistään poikkeavan toiminnan jatkuminen
4. Arvioidaan virheellisen laadun kustannukset
5. Mietitään ennaltaehkäisevät keinot, jotta poikkeava tilanne ei toistu, käsitellään asia tiimin henkilökuntapalavereissa
6. Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

7. Laatuportti-ilmoitukset tallentuvat Mehiläisen Laatuporttiin. Poikkeamat arvioidaan kuukausikokouksissa ja niiden sisältö ja juurisyyanalyysi tehdään yksiköissä. Vuosittain laaditaan kokonaiskuvaa antava raportti. Poikkeamien hallintaan liittyvät lisäksi säännöllisesti tehtävät riskinarvioinnit, vuosittain tehtävät asiakastytyytyväisyyskyselyt, asiakasrek-lamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyyk-sien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltä piti -tilanteiden ja työtapatur-mien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantapalaverit yk-sikön johdon ja tilaaja-asiakkaan kanssa sekä henkilökuntapalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.

2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Laatuvastuut yhtiön eri tasoilla on selkeästi määritelty. Laaduntuottamisvastuu on jokaisella Mehiläisessä työskentelevällä. Panostamme osaamisen kehittämiseen erilaisilla koulutus-ohjelmilla sekä työssä oppimisen menetelmin yhtiön henkilöstöpolitiikan periaatteiden mu-kaisesti. Konsernin lääketieteellisellä johtajalla on kokonaisvastuu Mehiläisen omavalvonta-ohjelman toiminnasta sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen ja kan-sainvälisen kehityksen seurannasta. Lääketieteellinen johtaja vastaa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden raportoinnista toimitusjohtajalle, tarkastusvaliokunnalle ja hallitukselle.

Konsernin laatutiimi johtaa konsernin laadun mittaamista, kehittää tiedolla johtamista sekä konsernin laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Laatutiimi koordinoi auditointeja, sosi-aali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonnan ja omavalvonnan yhteensovittamista sekä omavalvonnan vuosikyselyjä.

Konsernin tietosuojavastaava ja laatutiimi ohjaavat tietosuojan ja tietoturvan huomioimista hoiva- ja hoitotyössä.

Kunkin liiketoiminnan johtavat lääkärit toimivat oman alueensa substanssiasiantuntijoina ja vastaavat oman alueensa omavalvonnan kokonaisuudesta, omavalvontasuunnitelman laa-timisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Palveluyksikön johto vastaa siitä, että palveluyksikössä noudatetaan Mehiläisen toimintajär-jestelmää, näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä sekä yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Kul-lekin palveluyksikön palvelupisteelle on nimetty laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisestä vastaava henkilö (tai useampia henkilöitä), joka koordinoi yksikön palauttei-den ja laatupoikkeamien sekä vaaratapahtumien käsittelyä.

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa lää-ketieteellisen toiminnan ja toimintamallien kehittämisestä. Jokaisessa toimipisteessä toimii

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

paikallisesti kyseisestä toiminnasta vastaava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka raportoi lääketieteellisissä asioissa Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle.

Toiminnan asianmukaisuutta seurataan kuukausikokouksissa, joihin osallistuvat yksikön esihenkilöt ja liiketoiminnasta vastaavat henkilöt.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan: hänelle tulee antaa tietoa sairaudesta, sen hoitovaihtoehdoista ja hoitoon liittyvistä riskeistä sekä odotettavissa olevista hoitotuloksista ymmärrettävällä tavalla.

Potilasta ja hänen läheistään kannustetaan antamaan palautetta saamastaan hoidosta ja kohtelusta. Palautetta voi antaa ottamalla henkilökohtaisesti yhteyttä hoitaneeseen ammattihenkilöön tai muuhun henkilöstöön, potilasyhteyshenkilöön tai antamalla palautetta NPS-kyselyn tai Mehiläisen verkkosivujen palautelomakkeen kautta. Potilas voi tehdä myös vaara- tai läheltä piti –ilmoituksen verkkosivujen kautta.

Lisätietoja: <https://siikalatva.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

Potilaiden antama suullinen palaute kirjataan laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla. Asiakaskokemusta mitataan systemaattisesti NPS järjestelmän ja sairauden kanssa pärjäämistä arvioivan PEI-kyselyn avulla. Laboratorion, vuodeosaston ja Tukikeskuksen toiminnasta kerätään lisäksi palautetta yksiköissä olevilla Roidu-asiakaspalautelaitteilla. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus osallistua palveluiden ja toiminnan kehittämiseen Mehiläisen asiakasraadista kautta.

Lisätietoja: <https://www.mehilainen.fi/laatu/asiakasraati>

Mehiläisen toimintajärjestelmään kuuluvasta asiakaspalautejärjestelmästä saadaan arvokasta tietoa, jonka toimipisteiden laatuyhteyshenkilöt luokittelevat ja käsittelevät tai ohjaavat tarvittaessa eteenpäin käsiteltäväksi. Toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella. Kaikkiin palautteisiin, joihin asiakas on pyytänyt vastausta, vastataan ja kaikki vastaanotetut palautteet tulevat käsitellyiksi.

Tarvittaessa laatuyhteyshenkilö ohjaa palautteen potilasyhteyshenkilölle ja/tai vastuuhenkilölle. Potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti potilaalla tai tietyissä tilanteissa tämän läheisellä/omaisella on mahdollisuus tehdä muistutus toimintayksikön terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle tai kantelu viranomaiselle saamastaan hoidosta tai kohtelusta.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Mehiläisen potilasyhteyshenkilöt toimivat yhteyshenkilönä Mehiläisen asiakkaille potilaan oikeuksiin ja mahdolliseen hoitoa koskevaan tyytymättömyyteen liittyvissä asioissa, kuten vahinkoepäily, muistutus, kantelu tai korvaushakemus. Potilasyhteyshenkilöt ja palvelupisteen vastuuhenkilöt neuvovat asiakkaita myös tarvittaessa hyvinvointialueiden potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnasta ja yhteystiedoista pyrkien huomioimaan asiakkaan tarpeet yksilöllisesti. Hyvinvointialueiden potilasasiavastaavien ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot löytyvät lisäksi kunkin hyvinvointialueen omilta kotisivuilta.

2.4 Muistutuksen käsittely

Terveysten- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluista vastaavalle johtajalle (laki potilaan asemasta ja oikeuksista ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista). Palvelupisteet tiedottavat potilailleen muistutusoikeudesta ja järjestävät muistutuksen tekemisen helpoksi.

Tarvittaessa potilasta auttaa potilasyhteyshenkilö tai hyvinvointialueen potilasasiavastaava. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä myös suullisesti. Muistutus palautetaan asioidun palvelupisteen potilasyhteyshenkilölle tai vastuuhenkilölle.

Tarkemmat lisätiedot Mehiläisen verkkosivuilla osoitteessa <https://www.mehilainen.fi/laatu/potilasyhteyshenkilot-potilasasiavastaavat-ja-sosiaaliasiavastaavat>.

Siikalatvalla sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtäviä hoitaa Pohteen potilas- ja sosiaali-asiavastaavat: <https://pohde.fi/palvelut/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

Muistutukseen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Toimipisteen vastaavan johtajan/vastaavan lääkärin on huolehdittava siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja vastataan potilaalle aikamääreen sisällä.

Palauteprosessista on erillinen sähköinen koulutus osana uusien työntekijöiden perehdytystä. Keskeiset kohdat ko. koulutuksesta on nostettu osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Kaikista kirjallisista muistutuksista ja niihin tehdyistä vastineista lähetetään kopio arkistoitavaksi: kirjaamo@mehilainen.fi.



Kuva 1. Palauteprosessi

Mehiläisen ulkoisille potilasasiamiessivuille <https://www.mehilainen.fi/potilasasiamies-ja-so-siaaliasiamies> on lisätty linkki Laatuportin [lomakkeeseen](#) Potilaslain 10 § mukaisille muistutuksille. Muistutukset on ohjattu toimittamaan potilasasiamiesten kautta, mutta saattaa tulla joskus suoraan vastaavallekin. Lisätietoja muistutuksista ja niihin kirjallisesta vastaamisesta mm. Omavalvontasuunnitelmassa ja mm. Mehiläisen sisäisessä Mehinetissä:

- [Ohjeita lääkäreille vastineiden antamiseen \(sharepoint.com\)](#)
- [Muistutuksen ja kantelun käsittely \(sharepoint.com\)](#)

2.4.1 Suora palaute yksikköön

Vastuu palautteeseen vastaamisesta:

- Muut kuin hoitokontaktiin liittyvät palautteet → vastaava hoitaja tai lääkäri vastaavat viivytyksettä (1-7pv)
- Hoitokontaktiin liittyvä tyytymättömyys → kohteena olevan ammattilaisen esimies (vastaavien osalta johtava lääkäri/hoitaja) käsittelee

Peruseriaatteita epämuodollisten palautteiden käsittelystä:

- Epämuodollisia palautekanavia muun muassa: puhelin, sähköposti, digiklinikka, Mehiläisen nettikanava, paperiposti, kasvokkain
- Olet palveluammattissa, jossa tehtävääsi kuuluu myös hankalien asioiden selvittäminen
- Suhtaudu oppimismahdollisuutena – ei valituksena
- Parhaimmillaan reklamaatiot sisältävät olennaisia laadunparannuskohteita

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

- Jokaiseen palautteeseen suhtaudutaan ammatillisesti
- Jossain menee kuitenkin raja: kun asia on loppuun käsitelty, jatkaako potilasasiavastaava potilaan viestien vastaanottamista ja kommentointia?
- Kuuntele, ymmärrä, sisäistä palautteen olennainen sisältö
- Tarkasta tarvittavat faktat
- Keskustele asianosaisen henkilökunnan kanssa --> hanki kaikkien osapuolten näkemykset tilanteesta ennen johtopäätöksiä
- Kommunikoivat potilaalle / omaiselle palautteen käsittelystä: asian selvityksen kulku, johtopäätökset, loppupäätelmät
- Konsultoi erittäin herkästi johtavaa lääkäriä / hoitajaa, jos potilas osoittaa erilaisia (uhka)vaatimuksia
- Jos suullinen / epämuodollinen käsittely ei tyydytä potilasta --> kirjallinen prosessi = muistutus.

2.4.2 Muistutus, palaute ja kantelu

- Potilaslaissa on säädetty terveydenhuollon palvelujen käyttäjälle mahdollisuus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kokee tulleen huonosti kohdelluksi.
- Tarkoituksena on asian selvittäminen kirjallisesta ja tarvittaessa puhumalla yksikön johdon kanssa ja riidan paikallinen ratkaiseminen asianomaisten kesken.
- Terveydenhuoltoa koskevat kantelut (epäily hoitovirheestä) tehdään Valviraan vakavissa tapauksissa ja muut hoitoa koskevat kantelut tehdään aluehallintovirastoon (AVI).
- Samasta tapauksesta voi tehdä sekä kantelun, muistutuksen ja potilasvahinkoilmoituksen Potilasvakuutuskeskukselle.
- Potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa potilasta

Muistutus

- Lain mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle.
- Julkisissa terveysterveyspalveluissa terveydenhuollon toimintayksiköstä vastaava johtaja on julkisten terveysterveyspalveluiden johtava lääkäri, joka on delegoinut muistutuksiin vastaamisen terveysterveysaseman vastaavalle lääkärille (vastauksesta jakelu myös julkisten terveysterveyspalveluiden johtavalle lääkärille).
- Jos muistutus koskee julkisten terveysterveyspalveluiden johtavaa lääkäriä, vastaa muistutukseen terveysterveysasemien johtava lääkäri.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveysterveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveysterveyspalvelut Oy

- Selvitys-/vastauspyyntö voi myös tulla kunnan virkalääkäriltä.
 - Yleensä hän pyytää vastaavaa lääkäriä laatimaan vastauksen, ja lähettämään sen tiedoksi virkalääkärille.
 - Jos asia koskee vastaavaa lääkäriä, kunnan virkalääkäri voi pyytää selvityksen vastaavalta lääkäriltä ja laatii itse vastauksen.
 - AVI voi siirtää sinne lähetetyn kantelun käsiteltäväksi toimintayksikössä muistutuksena.
- Jos potilas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene itse tekemään muistutusta tai jos hän on kuollut, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä.
- Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus voidaan tehdä myös suullisesti erityisestä syystä.

Muistutukseen vastaaminen

- Valviran ohje muistutuksiin vastaamisesta:
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/valvonta/toimintayksikoiden_valvonta/muistutukseen-vastaaminen
- Muistutukseen vastataan aina kirjallisesti
- Kukaan ei vastaa muistutukseen omassa asiassaan
- Vastaus annetaan 1-4 viikon sisällä, hankalissa tapauksissa ja kesälomakauden aikana 1-2kk:n sisällä
- Potilaan tulisi aina saada selkeä ja asiallinen ratkaisu muistutukseensa.
- Kiinnitä erityistä huomiota vastauksen ymmärrettävyyteen potilaan kannalta.
- Vieraskielisiä tai -peräisiä lääketieteellisiä ilmaisuja ja muutoin vaikeaselkoista kieltä tulisi välttää vastauksissa.
- Ratkaisu on perusteltava.
- Perusteluvaatimuksen tarkoituksena on vahvistaa muistutusten asianmukaista käsittelyä, potilaan oikeusturvaa ja muistutusten hyödyntämistä toiminnan kehittämisessä.
- Erityinen merkitys perustelemissella on tilanteessa, jossa potilaan ja toimintayksikön näkemykset eroavat toisistaan.
- Vastauksen (mutta ei selvityksen) loppuun lisätään seuraava lause:
 - "Muistutukseen ei saa hakea muutosta valittamalla. Muistutuksen tekeminen ei rajoita potilaan oikeutta kannella hoidosta tai hoitoon liittyvästä kohtelusta terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10§, 15§)."

- Vastaus aina tiedoksi: julkisten terveystalveluiden johtava lääkäri, joka arkistoi vastauksen

Vaikka valvova viranomainen voi jättää käsittelemättä yli 3 vuoden vanhan kantelun vanhentuneena, niin sama vanhenemissääntö ei päde muistutuksiin. Vanhaakin asiaa koskeva kirjallinen, johdolle osoitettu tyytymättömyydenosoitus tulee PotL 10§ mukaan käsitellä asianmukaisesti ja antaa kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa (1-4 viikkoa tai erityisestä syystä max 2 kk). Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Kantelu

- Toimitaan tapauskohtaisesti AVI:n/Valviran pyynnön mukaisesti
- Kunnan virkalääkäri tai julkisten terveystalveluiden johtava lääkäri käsittelee, hankkii tarvittavat selvitykset asemalta ja laatii vastauksen

Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntö

- Mikäli vain tietopyyntö, toimitetaan
- Jos selvityspyyntö oman yksikön toiminnasta, laaditaan selvitys ja toimitetaan kaikki yksikön toimintaan liittyvät paperit
- Asianosainen terveydenhuollon harjoittaja antaa vastineensa selvityspyyntöön PVK:n lomakkeella
- Jokainen selvityspyyntö ja annetut vastaukset potilasasiakirjamerkintöineen tiedoksi: julkisten terveystalveluiden johtava lääkäri johtava lääkäri, joka myös mielellään konsultoi vastauksen antamisessa

Reklamaation sisäinen käsittely ja oman toiminnan kehittäminen

Reklamaatiotapaukset käsitellään henkilökunnan yhteisissä palaverissa ja mietitään omien toimintatapojen muuttamistarvetta, joilla ehkäistään vastaavanlaisten tapahtumien uusiutuminen. Toimintamalleissa todetut puutteet korjataan viipymättä ja niistä tiedotetaan myös muihin yksiköihin, mikäli niissä on vastaavia toimintamalleja käytössä.

2.5 Henkilöstö

Mehiläinen noudattaa toiminnassaan paikallisesti velvoittavia lainsäädäntöä ja viranomaismääräyksiä sekä Mehiläisen yhtiötä paikallisesti velvoittavia alan työehtosopimuksia.

Mehiläisen henkilöstöpolitiikkaan liittyy vastuullisuusohjelma, jonka mukaisia mittareita raportoidaan julkisesti huomioiden kaikki Mehiläisen liiketoiminnat ja maantieteelliset alueet.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveystalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveystalvelut Oy

Kukin Mehiläisen maayhtiö vastaa osaltaan asianmukaisten henkilöstösuunnitelmien, kuten koulutus-, yhdenvertaisuus- ja tasa-arvo-suunnitelmien, sekä työsuojelun toimintaohjelman, laadinnasta ja toteuttamisesta toiminnassaan paikalliset vaatimukset huomioiden.

2.5.1 Rekrytointi

Riittävästä henkilöstöresursseista huolehtii kunkin toimipisteen vastaava lääkäri ja vastaava hoitaja tai liiketoiminnasta vastaava henkilö. Mahdolliset rekrytointitarpeet pyritään tiedostamaan 6kk-12kk eteenpäin ja kommunikoidaan tarvittaessa aktiivisesti rekrytointiorganisaatiolle. Työvuorosuunnittelua pyritään tekemään 6kk eteenpäin terveysasemilla. Erikoislääkäripalveluissa, suun terveydenhuollossa ja lääkärivuokrassa toimitaan noin 1-2kk aikajännteellä. Työvuorosuunnitelmaan kirjataan ylös työtehtävät, lomat, sijaistukset ym.

Rekrytoinnista vastaava esihenkilö tarkistaa uuden työntekijän laillistuksen Valviran nettipalvelusta ([Julkiterhikki](#)) ennen työsuhteen solmimista. Samoin mikäli työntekijä ei ole suorittanut suomalaista ylioppilastutkintoa, arvioidaan työntekijän kielitaito ja tarvittaessa pyydetään todistuksia riittävästä kielitaidosta tai virallisen kielitutkinnon suorittamista.

Toimintayksikön liiketoiminnasta vastaava johtoryhmän jäsen (ns. pikkujory) tekee lopullisen päätöksen työntekijän palkkaamisesta, kunhan kustannus on hyväksytty palveluista vastaavalla johtajalla. Jos muussa kuin työsopimussuhteessa työskentelee henkilöitä, joiden tehtäviin pysyväisluonteisesti ja olennaisesti kuuluu ilman huoltajan läsnäoloa tapahtuvaa alaikäisten kasvatusta, opetusta, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa alaikäisten kanssa, häneltä tulee pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi ennen aiottua työtehtävää.

Vuoden 2024 alusta on tullut voimaan uusi laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, jonka myötä sosiaali- ja terveysalan palveluntuottajana toimivalla työnantajalla on oikeus pyytää työntekijää esittämään itsestään rikosrekisteriotteen, jos työntekijä työskentelee iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden kanssa. Yhden vuoden aikana yhteensä vähintään kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa rikosrekisterin pyytämiseen tulee laakisääteinen velvollisuus vanhus- ja vammaistyoissa toimiville.

Työnantajan tulee pyytää esittämään rikosrekisteriote, kun henkilö ensi kerran nimetään tai otetaan sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluonteisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

Henkilökohtaista vuorovaikutusta ovat esimerkiksi erilaiset kotiin annettavat palvelut, kuten myös asumisyksiköissä tai tehostetussa palveluasumisessa asukkaan huoneissa tapahtuva hoito.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

2.5.2 Perehdytys

Henkilökunnalle on laadittu kattavat perehdytysohjeet ja check-list, jotka käydään läpi uuden työntekijän kanssa heti työsuhteen alussa. Perehdyttämisestä huolehtii vastaava lääkäri ja/tai vastaava hoitaja. Uudelle työntekijälle nimetään oma perehdytysvastaava. Perehdytyksessä käydään läpi toimintasektorin mukaan mm. Mehiläisen perustietopaketti, Terveyskeskus Mehiläinen -verkkokoulutus, omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, työturvallisuuden toimintasuunnitelma, pelastus- ja valmiussuunnitelma, jatkuvuudenhallintasuunnitelma, yksikön toiminta, työntekijän velvollisuudet, lupakäytännöt, potilasasiakirjakäytännöt, tietoturvasitoumus/-ohje, laitteiden ja tarvikkeiden käyttö. Tämän lisäksi käydään läpi vaara- ja läheltä piti-tilanteiden ilmoitusjärjestelmä Laatuportti. Mikäli toimitamme lääkärityöpanosta tilaajalle, joka edellyttää toisen ilmoitusjärjestelmän käyttöä, perehdytetään henkilöstö sen käyttöön. Toimipistekohtainen listaus löytyy perehdytysohjeesta.

2.5.3 Koulutus

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suosituksen terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta (2004:3), joka perustuu Valtioneuvoston periaatepäätökseen 11.4.2002. Täydennyskoulutusta järjestetään periaatepäätöksen mukaisesti.

Henkilöstö käy vuosittain säännöllisissä koulutuksissa vähintään lakien ja asetusten mukaisen määrän. Henkilöstön koulutusta seurataan ja ylläpidetään koulutusrekisteriä. Vuosittain käydään henkilökohtaiset kehityskeskustelut, onnistumiset, kehityskohteet, tavoitteet, koulutussuunnitelma, työkuvat ja vastuut. Kehityskeskusteluista huolehtivat vastaava lääkäri ja vastaava hoitaja omien alaistensa osalta. Henkilöstön ja asiakasturvallisuuden lisäämiseksi on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa työturvallisuuden toimintasuunnitelma.

Henkilöstön sisäinen viestintä tapahtuu yksikön säännöllisissä henkilökuntapalaverissa, joita pidetään viikon välein. Henkilökuntapalaverien sisältö koostuu mm. yksikön sisäisistä asioista, Mehiläinen Terveyspalveluiden tiedotteista, asiakaspalautteiden ja poikkeamailmoitusten läpikäynnistä, koulutusasioista sekä parannusehdotuksista toiminnan kehittämiseksi. Henkilökunnan palaverista kirjataan muistiot, jotka talletetaan Mehiläinen Terveyspalveluiden intranettiin.

Sisäistä viestintää tapahtuu sähköpostin ja puhelimen välityksellä. Potilastietojärjestelmän välityksellä käydään läpi potilasasioita, tiedotetaan henkilökuntaa mm. järjestelmäpäivityksistä. Kuukausittain on Mehiläinen Terveyspalveluiden johdon kanssa käytävät palaverit sekä terveyspalveluiden johtoryhmän palaverit. Tämän lisäksi 3–4 kertaa vuodessa on koko henkilökunnan yhteinen koulutus- ja virkistyspäivä.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden seuranta

Palvelujen saatavuuden tukemiseksi keskeinen painopisteemme on henkilöstön osaamisen jatkuvassa ylläpitämisessä ja kehittämisessä, sekä osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoinnissa. Lisäksi kehitämme jatkuvasti prosessiemme sujuvuutta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Seuraamme palvelujen saatavuutta julkisissa Laatumittareissamme muun muassa T3-mittarilla (T3, kolmas vapaa kiireetön vastaanottoaika).

Mehiläisen tuottamien terveystalveluiden asiakkaiden toimintakyvyssä on laaja kirjo. Hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden kannalta on erityisen tärkeää, että palvelupolkumme huomioivat kokonaisvaltaisesti erilaisten asiakkaidemme tuen tarpeen. Talveluiden jatkuvuuden kannalta henkilöstön pieni vaihtuvuus on keskeistä.

Henkilöstöressurssin riittävydestä vastaa valtakunnallinen rekrytointitiimi, jolla on vahva paikallistuntemus ja kehittyneet rekrytoinnin toimintamallit. Kriisitilanteessa Mehiläisellä on tuhansia terveydenhuollon ammattilaisia, joiden turvin voidaan tarvittaessa varmistaa keskeisten toimintojen ylläpito. Kriisitilanteessa priorisoidaan erityisesti haavoittuvimmassa osassa olevien potilaiden hoito ja kiireettömien asioiden hoitoa siirretään kriisin jälkeiseen aikaan. Esimerkkejä lykättävistä toiminnoista: koulujen ja neuvoloiden terveystarkastukset. Esimerkkejä priorisoitavista toiminnoista: Kiire-vastaanotto (=Tk-päivystys), päivystyspuhelut

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Siikalatvan johtoryhmä kokoontuu kaksi kertaa kuukaudessa. Tämän lisäksi johtoryhmän jäsenillä on omien tiimiensä kanssa viikkopalaverit säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Kokouksissa käsitellään mm. laatu- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, henkilöstömitoituksia ja operatiivista toimintaa ylipäättään. Mahdolliset poikkeamat käydään myös läpi näissä kokouksissa. Täten ylin johtokin pysyy kartalla siitä, mitä toimipistetasolla tapahtuu. Tämän lisäksi toimipisteissä on viikoittaiset henkilöstöpalaverit, joissa käydään läpi yksikön juoksevia asioita ja suunnitellaan toimintamallien kehitystä ja muuta ajankohtaista asiaa. Mehiläisen julkisten terveystalveluiden Kick-off-tilaisuuteen kutsutaan johtoryhmäläiset kerran vuodessa.

2.8 Toimitilat ja välineet

Mehiläisen toimitilat on suunniteltu terveys- ja sosiaaltalveluiden tuottamiseen. Terveystalveluiden toimintaa ja toimintaympäristöä ohjataan useiden lakien ja viranomaismääräysten avulla ja toimitilojen tulee täyttää nämä vaatimukset. Ennen toiminnan käynnistymistä toimitilat tarkastetaan asianmukaisesti. Mehiläisen omavalvontaa tilojen turvallisuuden ja toimivuuden osalta tehdään toiminnan alkaessa työterveyden toimesta ja vuosittain tehtävällä

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveystalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveystalvelut Oy

vaarojen ja riskien kartoituksen avulla. Siikalatvalla toimitilat ovat Siikalatvan kunnan omistuksessa. Kunnan kanssa käydään tiivistä vuoropuhelua tarpeista ja tarkoituksenmukaisuudesta.

2.8.1 Toimiluvat ja kiinteistöt

Toimitilat täyttävät terveydensuojelulainsäädännössä ja muissa säädöksissä asetetut vaatimukset. Vastaanottohuoneen ja toimenpidehuoneen vähimmäispinta-alan on 12-16m². Tilojen sisustusmateriaalit ovat tarkoituksenmukaiset ja helposti puhdistettavat. Vastaanottohuoneessa tai hoitopaikassa on käsienpesupiste. Instrumenttien puhdistusta ja sterilointia varten on erillinen huoltotila niissä yksiköissä, joissa välinehuoltoa tehdään.

Toimitilat on suunniteltu siten, että potilasturvallisuus toteutuu ja tilat soveltuvat käyttötarkoitukseensa. Joko tilat ovat aiemminkin olleet vastaavassa käytössä kunnalla tai toisella palveluntuottajalla tai sitten tiloihin järjestetään tarkastus ennen käyttöönottoa. Laboratorio toiminnan tilojen asianmukaisuutta tarkastellaan Mehiläinen Oy:n laboratorion laadunvalvonnan toimesta.

Lähtökohtaisesti toimimme tilaajan kiinteistöissä ja tilaaja vastaa kiinteistöhuollosta ja tilojen asianmukaisuudesta. Siivous on omaa toimintaa.

Terveydenhuollon erityisjätettä on lähinnä tapaturmavaarallinen jäte (viiltävä/pistävä neula-jäte). Tapaturmavaarallinen jäte pakataan teollisesti valmistettuihin, turvallisuusstandardit täyttäviin astioihin ja kuljetetaan erikseen jätteenkäsittelylaitokselle hävitettäviksi. Tartuntavaarallista luokka A:n jätettä ei oletettavasti tule toiminnassa lainkaan, luokka B:n jätteen osalta noudatetaan Terveydenhuollon jätteet -oppaan ohjeita. Lääkejätteet hävitetään lääkehoitosuunnitelman mukaisesti apteekin kautta. Ongelmajätteet viedään käsiteltäväksi ongelmajätelaitokselle.

Riskienhallinta on työturvallisuuslain (738/2002) 10§ mukaista toimintaa. Säännöllinen riskien arviointi ja hallinta ovat osa työpaikan turvallisuustoimintaa. Riskien hallinta tarkoittaa systemaattista toimintaa riskien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja pienentämiseksi. Riskien arvioimiseksi tehdään työpaikan riskinarviointia, lisäksi huomioimme potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä työyhteisön läheltä piti tapahtumia ja työtapahtumia.

2.8.3 Paloturvallisuus

Paloturvallisuuteen liittyvät tarkastukset tehdään paikallisen pelastuslaitoksen toimesta ja jokaisessa Mehiläisen toimipisteessä on pelastuslain 15 §:n mukainen pelastussuunnitelma poikkeustilanneohjeistuksineen. Pelastussuunnitelmat on tallennettu [sähköiseen järjestelmään](#) ja henkilöstön tulee tutustua ohjeistukseen ja kuitata oheistus luetuksi.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

2.8.4. Välineet

Mehiläisessä toteutetaan vastuullista ja avointa hankintapolitiikkaa. Toimittajavalintaan vaikuttavat kunkin kategorian erityisvaatimukset sekä Mehiläisen yleiset vaatimukset toimittajan luotettavuudelle, palvelun ja tuotteiden laadulle, ympäristöasioille, toimitusajoille ja muille sopimusehdoille.

Vastuullisuuden ja riskienhallinnan varmistamiseksi edellytämme, että toimittajamme ovat hoitaneet lainmukaiset velvoitteensa sekä sitoutuneet noudattamaan paikallista ja kansainvälistä lainsäädäntöä omassaan ja alihankkijoidensa toiminnassa. Toimittajien valinnassa pyritään huomioimaan myös, että toimittajien toimintamallit tukevat mahdollisimman hyvin Mehiläisen vastuullisuuspolitiikkaa sekä energiatehokkuuslain ja -direktiivin vaatimuksia.

Lisäksi Mehiläinen edellyttää jokaisen tuotteita tai palveluita tarjoavan yrityksen täyttävän toimittajien eettisessä toimintaohjeessa (Supplier Code of Conduct) esitetyt vaatimukset ja hankinta seuraa tähän dokumenttiin sitoutuneita toimittajia ja niiden määrää. Toimittajien tulee noudattaa Mehiläisen eettisten ohjeiden lisäksi toimintamaiden paikallisia lakeja, sääntöjä ja ohjeita sekä mahdollisia kansainvälisiä lisävaatimuksia.

2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologiankäyttö

2.9.1 Vastuut

Lääkinnällisten laitteiden ammattimaisesta käytöstä vastaava henkilö on konsernin laatujohtaja. Toimialoille on lisäksi nimetty omat laiteturvallisuudesta vastaavat henkilöt. Palvelupisteessä lääkitä llaisten laitteiden vastuut jakautuvat yksikön esihenkilöiden ja laiterekisteri/laittevastuuhenkilöiden kesken. Myös lääkitä llaisten laitteiden käyttäjillä on vastuu laiteturvallisuuden toteutumisesta.

2.9.2 Lääkitä llaisten laitteiden hankinta ja käyttöönotto

Mehiläisen hankintatiimi tukee valtakunnallisesti yksiköiden toimintaa tarjoamalla hankinta-asiantuntemusta. Laitehankinnat tehdään yhteistyössä toimipaikan vastuuhenkilön ja hankinnan kanssa huomioiden lääkitä llaistelle laitteelle asetetut vaatimukset.

Ammattimaisessa käytössä lääkitä llaisteen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä lääkitä llaistia laitteita. Lisäksi Mehiläisen ostamien tuotteiden on oltava laadultaan käyttötarkoitukseen sopivia sekä potilas- ja käyttäjäturvallisia.

Laitetoimittajia arvioitaessa tarkistetaan yrityksen käytännöt myös ympäristöasioissa. Toimittajiksi valitaan yhteiskuntavastuullisia toimijoita, joiden brändi ja toimintamallit voivat tukea ja edistää Mehiläisen omaa laatu- ja ympäristöpolitiikkaa. Merkittävimmät toimittajat sitoutuvat lisäksi Mehiläisen toimittajien toimintaohjeisiin. Toimintaohjeiden avulla tehostamme toimittajiin liittyvää riskienhallintaa.

Palveluyksiköt seuraavat tilattujen laitteiden laatua. Mikäli laitteiden laadussa on reklamoitavaa, reklamointi tapahtuu [sisäisen ohjeistuksen mukaisesti](#).

Laitteiden käyttöönottotarkastuksessa varmistetaan tilauksen ja toimituksen yhdenmukaisuus. Käyttöönottotarkastuksessa noudatetaan valmistajan ohjeistuksia. Käyttöönottotarkastuksen yhteydessä määritellään myös laitteen elinkaarenaikainen seuranta valmistajan ohjeistuksien mukaisesti.

2.9.3 Huollot ja jäljitettävyys

Mehiläisessä kaikki potilaan sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievennykseen välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu keskitettyyn sähköiseen laiterekisteriin ja laitteiden tunnistetiedot on merkitty lain edellyttämällä tavalla. Keskitetyn laiterekisterin avulla laitteet ovat jäljitettävissä. Lisäksi laiterekisterissä on ajantasainen tieto laitteenhuolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta. Myös huoltohistoria päivittyy rekisteriin. Laitteiden huollot toteutetaan yhteistyökumppaneiden kanssa.

Palvelupisteen laitevastuuhenkilö vastaa esihenkilönsä kanssa mm. siitä, että laitteet on kirjattu ohjeistuksen mukaisesti laiterekisteriin, huollot, kalibroinnit ja validoinnit on suoritettu valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja dokumentoitu laiterekisteriin. Laitevastuuhenkilö vastaa myös laitteiden käyttöohjeiden saatavuudesta ja ajantasaisuudesta. Kun laite poistetaan käytöstä, laitevastuuhenkilö vastaa laitteen poistosta ohjeistuksen mukaisesti.

2.9.4 Osaamisen varmistaminen

Henkilöstö, jotka lääkinnällisiä laitteita käyttävät, saavat perehdytyksen laiteturvallisuuteen ja laitteiden käyttöön. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö on saanut perehdytyksen niihin laitteisiin, joita työtehtävissään käyttävät.

Työntekijän tulee perehdytyksen jälkeen:

- Tuntea valmistajan määrittämä käyttötarkoitus laitteelle
- Tunnistaa laitteen asettamat vaatimukset käyttöympäristölle
- Tuntea laitteen käyttöön liittyvät vasta-aiheet, riskit ja riskien ennaltaehkäisy
- Tunnistaa laitteeseen liittyvät vaaratilanteet ja toimintaohjeet vaaratilanteen sattuessa

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

- Hallita laitteen käyttö käyttöohjeita noudattaen

Henkilöstöllä on vastuu ilmoittaa, jos kokee osaamisessaan olevan puutteita perehdytyksestä huolimatta. Henkilöstön tulee myös itse huolehtia osaamisensa ylläpitämisestä.

2.9.5 Vaaratilanteet

Vaaratilanneilmoitusmenettely on olennainen laiteturvallisuutta edistävä tekijä ja sen tarkoituksena on mahdollistaa nopea ja tehokas reagointi laitteisiin liittyviin ongelmiin. Henkilöstö on ohjeistettu tekemään laitteisiin liittyvistä läheltä piti- tai haittatapahtumista ilmoituksen [Mehiläisen sisäiseen poikkeamajärjestelmään](#). Tehdyistä laitteisiin liittyvistä vaaratilanneilmoituksista tulee ilmoitus tapahtumayksikköön sekä Mehiläisen laiteturvallisuuden ohjausryhmälle.

Vaaratilannetta käsiteltäessä määritetään ilmoitukseen tapahtuman juurisyy, riskitaso sekä aiheutunut haitta. Samanlaisen tapahtuman uudelleen ehkäisemiseksi määritellään ja vastuutetaan tehtävät toimenpiteet. Vaaratilanteet ilmoitetaan lain edellyttämällä aikataululla ja tavalla myös laitevalmistajalle, Fimeaan ja/tai Säteilyturvakeskukseen.

2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietoturva ja potilastietojen turvallisuus sekä luottamuksellisuus ovat Mehiläisen toiminnan kriittinen perusta, jonka eteen yhtiö tekee kaikkensa. Mehiläisen tietoturva on rakennettu mahdollisimman korkeaksi esimerkiksi verkkoyhteyksien, salauksien, käyttäjätunnistuksen, sovellusten sekä osaamisen osalta. Käytössä on lukuisia menetelmiä, jotka varmistavat yhtiön korkeaa tietoturvaa. Mehiläisen tietoturvasuunnitelma on laadittu asiakastietolain (703/2023) ja THL määräyksen 3/2024 mukaisesti. Suunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset.

[Mehiläisen tietoturvasuunnitelma](#) on säädösten mukaisesti sisäiseen käyttöön tarkoitettu asiakirja. Mikäli tietoturvasuunnitelma on tarpeen jakaa viranomaiselle tai yhteistyötaholle, pyydetään olemaan yhteydessä Mehiläisen palveluyksikön vastuuhenkilöön tai tietosuojavastaavaan.

Kun toimimme palvelun tilaajan järjestelmissä, huolehdimme henkilökuntamme koulutuksesta ja sitoudumme noudattamaan tilaajan ohjeita ja tietoturvakäytäntöjä.

2.11 Lääkehoitosuunnitelma

Mehiläisen turvallisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuut ja osaamisvaatimukset on kuvattu Mehiläisen lääkehoitosuunnitelmaan. Valtakunnallisten linjausten pohjalta on laadittu yksikkö- ja toimipistekohtainen lääkehoitosuunnitelma, johon on kuvattu lääkehoidon vastuut, tehtävät, tunnistetut riskit ja niiden hallitsemiseksi suunnitellut/toteutetut toimenpiteet kussakin toimipisteessä.

Toimipisteen lääkehoitovastaaviksi nimitetyt terveydenhuollon ammattihenkilöt (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kätilö) vastaavat toimipisteensä tai yksikkönsä lääkehuollosta yhteistyössä vastuulääkärin kanssa.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi Mehiläinen on mukana valtakunnallisessa LOVE-verkostossa, jonka tavoitteena on lääkehoidon osaamisen tason varmistaminen ja potilasturvallisuuden lisääminen. Mehiläisessä lääkehoitoon osallistuvat työntekijät suorittavat lääkehoitoon tarvittavat luvat yksikön lääkehoitosuunnitelman määrittelemällä tavalla. Lääkehoidon lupa sisältää aina hyväksytysti suoritettut tentit ja näytöt sekä perehtymisen yksikön lääkehoitosuunnitelmaan ja toimintatapoihin. Lääkehoidon luvat uusitaan viiden vuoden välein sekä aina pitkien, yli vuoden poissaolojen jälkeen. Lääkehoidon täydennyskoulutusta järjestetään tarpeen mukaan.

Henkilöstöllä on tiedossaan lääkehoidon poikkeamatilanteita koskevat ohjeistukset. Lääkehoitoon osallistuva henkilöstö tekee lääkkeiden, rokotteiden ja verivalmisteiden käyttöön liittyvistä epäillyistä haittavaikutuksista ilmoitukset Fimealle tai Veripalveluun.

Lääkehoitosuunnitelmat tulee olla tallennettuna Pelsu-sivustolle 3/2025 mennessä.
<https://mehilainen.pelsu.fi/dokumentit/?municipality=791>

2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Mehiläinen käsittelee asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti pitäen huolta vastuullisena sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijana tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksistaan. Noudattamme toiminnassamme EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä, muuta voimassa olevaa ja Mehiläisen toimintaan sovellettavaa lainsäädäntöä sekä viranomaisten ohjeistuksia henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi kiinnitämme erityistä huomiota henkilötietojen huolelliseen ja tietoturvalliseen käsittelyyn sekä noudattamme ja kehitämme toimialan yleisiä hyviä tietosuojakäytäntöjä.

Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/rekisteriselosteet>

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Mehiläisen toiminnassa käsitellään pääosin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakastietoja (potilastiedot ja sosiaalihuollon asiakastiedot). Niiden lisäksi toiminnassa voidaan käsitellä myös muita asiointiin liittyviä henkilötietoja.

Potilastietoja käsitellään ensisijaisesti hoidon toteuttamiseen, järjestämiseen, suunnitteluun, seurantaan ja muihin potilasasiakirjoja ja -tietoja sääntelevän lainsäädännön mukaisiin tarkoituksiin. Lisäksi potilastietoja voidaan käyttää esimerkiksi tietojohtamiseen, toiminnan kehittämiseen, seurantaan, tilastointiin sekä tutkimustarkoituksiin sovellettavan tietosuojasääntelyn mukaisesti. Potilastietojen käsittelyperusteena on ensisijaisesti potilastietojen käsittelyä sääntelevä lainsäädäntö tai joissain tilanteissa potilaan suostumus.

Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-potilastietojen-tietosuojaseloste>

Asiakastietoja, jotka eivät koske asiakkaan terveydentilaa, käsittelemme muun muassa asiakkuuden, asiakaspalvelun ja asiakastytyvyyden hoitamisen, seurannan ja kehittämisen tarkoituksiin. Asiakastietojen käsittelyn ensisijaisena perusteena on Mehiläisen ja asiakkaan välinen sopimussuhde tai Mehiläisen oikeutettu etu. Mikäli tällaisia tietoja käsitellään yhdessä potilastietojen tai sosiaalihuollon asiakastietojen kanssa, käsittely perustuu pääsääntöisesti sovellettavaan lainsäädäntöön.

Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-asiakasrekisterin-tietosuojaseloste>

Sosiaalihuollon asiakastietoja käsitellään erityisesti asiakkaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen, järjestämiseen, seurantaan, valvontaan ja arviointiin sekä muihin sosiaalihuoltoon liittyvän lainsäädännön mukaisiin käyttötarkoituksiin.

Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/tietosuojaselosteet/mehilaisen-hoiva-ja-sosiaalipalveluiden-tietosuojaseloste>

Julkisissa terveystaluuissa Mehiläisen käsittelee julkisen tilaajan rekisterinpitäjyyden alaisia asiakastietoja.

Huomioithan, että julkisesti rahoitettujen sosiaalipalveluiden ja julkisten terveystaluuksien osalta rekisterinpitäjänä toimii pääsääntöisesti julkinen tilaaja, esimerkiksi hyvinvointialue, ja henkilötietojen käsittelystä informoi tällöin julkinen tilaaja omissa tietosuojaselosteissaan/-käytännöissään.

Osassa toimitilojamme on käytössä tallentava kameravalvonta, jonka käyttötarkoituksena on muun muassa asiakas-, potilas- ja henkilöstöturvallisuuden varmistaminen. Valvontaa suoritetaan ainoastaan yleisölle avoimissa asiakastiloissa, ei vastaanotto- tai asukashuoneissa. Kameravalvonnassa taltioitavia tietoja säilytetään korkeintaan 180 vuorokautta. Tallentavan kameravalvonnan piirissä olevat tilat on merkitty näkyvästi. Tarkempi toimitilakohdainen seloste on nähtävillä ja saatavissa kustakin tallentavaa kameravalvontaa käyttävästä yksiköstä.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveystalut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveystalut Oy

Lisätietoja käyttötarkoituksista saat toimintakohtaisista tietosuojaselosteista. Kukin palveluyksikön vastuuhenkilö toimii asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaavana johtajana. Yhteydenotot tai lisätietoja kustakin palvelupisteestä ja <https://www.mehilainen.fi/asiakaspalvelu/potilas-ja-henkilotiedot>

Mehiläisen tietosuojavastaavana toimii Kim Klemetti (tietosuoja@mehilainen.fi, vaihde 010 414 0112).

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu aina tietosuoja-asioiden läpikäynti (erillinen koulutus) ja paikallisten käytäntöjen läpikäynti. Asioista kannustetaan konsultoimaan esihenkilöitä matalalla kynnyksellä.

2.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakkaiden ja potilaiden kokemus hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa Mehiläisen asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä ja palveluiden kehittämistä. Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän omaistensa kokemuksista syntynyt tieto auttaa tunnistamaan turvallisuuden kannalta tärkeitä kehittämiskohteita.

Mehiläisessä asiakaspalautteen ensisijainen palautekanava on Mehiläisen verkkosivujen sähköinen palautelomake: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>. Asiakkaat voivat antaa palautetta myös suoraan henkilöstölle ja/tai ammatinharjoittajille. Nämä muuta kautta tulleet palautteet kirjataan samaan järjestelmään verkkosivuilta saatujen palautteiden kanssa.

Palautejärjestelmää täydentää välittömästi asiakaskäynnin jälkeen asiakkaalle lähetettävä asiakaskokemusta kartoittava tekstiviestikysely NPS-suositeluindeksi sekä PEI-kysely (Patient Enablement Instrument), jolla kartoitetaan pärjäämistä sairauden tai oireen kanssa vastaanottokäynnin jälkeen. <https://www.mehilainen.fi/asiakastytyvaisyys>

Lisäksi Mehiläisessä toimii asiakasraati. Asiakasraati on tärkeä kanava palautteen keräämiseen. Kaikki Asiakasraadissa annetut vastaukset ovat luottamuksellisia. Tulokset raportoidaan tilastollisina taulukoina ja graafisina esityksinä, joista kenenkään henkilökohtaiset vastaukset tai henkilöllisyys eivät selviä. Hyödynnämme Asiakasraadista saatuja tuloksia tehokkaasti Mehiläisen palvelukehityksen kaikissa vaiheissa. <https://www.mehilainen.fi/laatu/asiakasraati>

Henkilöstön ja ammatinharjoittajien työtyytyväisyyttä kartoitetaan kohdennetuilla säännöllisillä pulssikyselyillä ja laajemmilla vuosittaisilla kyselyillä. Vuosittaisen henkilöstökyselyn perusteella mm. laaditaan jokaiseen palvelupisteeseen työyhteisön kehityssuunnitelma, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti.

Mehiläisen asiakkailla, potilailla ja omaisilla on mahdollista tehdä myös poikkeamailmoitus, mikäli hoidossa on tapahtunut tai oli lähellä tapahtua vaaratilanne. Vaaratilanneilmoituksen voi tehdä nimellä tai nimettömänä. Vaaratilanneilmoituslomake löytyy Mehiläisen verkkosivuilta: <https://www.mehilainen.fi/anna-meille-palautetta>

2.13.1 Palautteiden ja poikkeamien käsittely

Sähköisten palautekanavien kautta tulevat palautteet ohjautuvat palvelupisteen laatuysteyshenkilölle ja/tai esihenkilölle, jotka huolehtivat siitä, että palaute ohjautuu palvelupisteessä oikean henkilön käsiteltäväksi. Palautteisiin vastataan mahdollisimman nopeasti. Mehiläisen palvelulupaus on vastata palautteeseen kolme arkipäivää palautteen saapumisesta, mikäli asiakas toivoo palautteeseensa vastausta.

Palautteiden perusteella määritetään toimenpiteitä, joiden avulla toimintaa voidaan parantaa ja asiakkaiden toiveisiin vastata. Palautteita seurataan organisaation eri tasoilla säännöllisesti.

Sähköisten palautekanavien kautta tulevat asiakkaan, potilaan tai omaisen tekemät poikkeamailmoitukset ohjautuvat myös palvelupisteen laatuysteyshenkilölle ja/tai esihenkilölle, jotka huolehtivat siitä, että poikkeama käsitellään palvelupisteessä annettujen ohjeistusten mukaisesti. Poikkeamat otetaan mahdollisimman nopeasti, tietosuojaan liittyvät ilmoitukset alle 72 h sisällä.

Poikkeamakäsittelyssä määritellään mm. juurisyy tapahtuneelle, myötävaikuttaneet tekijät, tapahtuman riskiluokka sekä toimenpiteet, jotta vastaavaa tapahtumaa ei pääse uudelleen syntymään. Toimenpiteet myös vastuutetaan ja toimenpiteiden etenemistä seurataan. Toimenpiteiden jälkeistä jäännösriskiä myös pystytään seuraamaan. Poikkeamien käsittelyssä huomioidaan myös niiden potentiaalinen esiintyminen muissa toimipisteissä ja tarvittaessa juurisyyn korjataan kaikissa toimipisteissä.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskientunnistaminen ja arvioiminen

Mehiläisen riskienhallinta on systemaattista toimintaa, jonka tarkoituksena on taata konsernin kaikki toiminnot kattava ja tarkoituksenmukainen riskien tunnistaminen, analysointi, hallinta ja monitorointi. Riskienhallinta on kiinteä osa konsernin päivittäistä johtamiskäytäntöä

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

ja merkittävää päätöksentekoa, toiminnan arviointia, johtopäätösten tekoa ja korjaavista toimenpiteistä päättämistä. Riskien hallintakäytäntöjen tavoitteena on joko vähentää kunkin riskin toteutumisen todennäköisyyttä tai vähentää haitallisia vaikutuksia riskin toteutuessa.

Riskien vastuut konsernitasolla jakaantuvat yrityksen eri tasoille. Lisäksi jokaisen Mehiläisessä työskentelevän työntekijän, esihenkilön, ammatinharjoittajan tai muun henkilön vastuulla on minimoida havaitsemiaan riskejä ja vaaratilanteita sekä raportoida tekemistään havainnoista viipymättä omalle esihenkilölleen. Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskejä arvioidaan organisaation kaikilla tasoilla muun muassa johdon katselmuksissa, vuosittaisissa riskien arvioinneissa sekä riskinomistajien toimesta tarpeen mukaan osana päivittäistä toimintaa. Riskienhallinnan käytännön toimenpiteet toteutetaan osana konsernin laadunhallinnan kehittämistä. Näin varmistetaan, että riskienhallinta ei jää erilliseksi toiminnaksi, vaan on kiinteä osa organisaation jokapäiväistä prosessienarviointia ja kehittämistä.

3.2.1 Omavalvontakyselyt

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisin omavalvontakyselyin, jotka ennakoivat laadunvarmistusta ja riskienhallintaa. Kyselyissä arvioidaan onnistumista ja tunnistetaan mahdolliset puutteet tai päivitystarpeet. Puutteiden ilmaantuessa tilanteeseen voidaan puuttua nopeasti. Tulokset auttavat myös sisäisten auditointien kehittämisessä.

3.2.2 Sisäiset auditoinnit

Mehiläisessä tehdään suunnitelluin aikavälein sisäisiä auditointeja. Sisäisten auditointien perusteella voidaan mm. varmistaa, että organisaation laadunhallintajärjestelmä ja toimintatavat ovat vaatimusten ja sovittujen käytäntöjen mukaisia. Sisäisillä auditoinneilla Mehiläinen itse seuraa ja kehittää toimintaansa systemaattisesti.

Sisäisissä auditoinneissa tarkastellaan vaatimustenmukaisuutta ja lisäksi niiden avulla päästään aidosti arvioimaan Mehiläisen omia prosesseja, toimintamalleja ja esimerkiksi omavalvonnan toteutumista. Sisäiset auditoinnit toteutetaan vuosisuunnitelman mukaisesti ja/tai omavalvontakyselyiden tuloksien perusteella. Mikäli sisäisessä auditoinnissa huomataan puutteita toiminnassa tai vaatimusten noudattamisessa, tehdään havainnosta poikkeama. Poikkeama velvoittaa auditoitua yksikköä selvittämään poikkeaman juurisyyn. Juurisyyn selvittäminen poistaa keskeiset syyt, estää tapahtumaa toistumasta ja johtaa

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

usein pysyvien ratkaisujen löytymiseen. Seuranta-auditoinnissa katselmoidaan vain korjaavat toimenpiteet.

3.2.3 Vaaratapahtumat

Mehiläisessä tapahtuvat vaaratapahtumat raportoidaan poikkeamajärjestelmään. Vaaratapahtumista raportoidaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamat, työturvallisuuspoikkeamat, tietosuoja- ja tietoturvallisuuspoikkeamat sekä ympäristöpoikkeamat. Poikkeamat käsitellään siinä yksikössä, jossa tapahtuma on sattunut.

Poikkeamakäsittelyssä määritellään mm. juurisyy tapahtuneelle, myötävaikuttaneet tekijät, tapahtuman riskiluokka sekä toimenpiteet, joilla estetään, ettei vastaavaa tapahtumaa pääse uudelleen syntymään. Toimenpiteet myös vastuutetaan henkilötasolla ja toimenpiteiden etenemistä ja vaikuttavuutta seurataan. Toimenpiteiden jälkeistä jäännösriskiä myös pystytään seuraamaan.

Vaaratapahtumia ja niiden perusteella tehtyjä toimenpiteitä ja vaikuttavuutta seurataan organisaatiossa eri tasoilla yksikötasosta liiketoimintajohtoon ja laatuorganisaatioon. Lisäksi osa vaaratapahtumailmoituksista tulee reaaliajassa tiedoksi myös ylemmälle johdolle, kuten never event-tapahtumat sekä lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratapahtumat.

3.2.4 Ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sisältää palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden. Ilmoitusvelvollisuus koskee jokaista Mehiläisessä toimivaa työntekijää, ammatinharjoittajaa sekä myös mahdollisen alihankkijan palveluksessa toimivaa henkilöä. Kyse ei ole pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuudesta tehdä poikkeamailmoituksia.

Jos henkilö huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden, on siitä ilmoitettava viipymättä salassapitosäynnösten estämättä palveluyksikön vastuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle.

Ilmoituksen vastaanottaneella vastuuhenkilöllä on valvontalain mukaan velvollisuus tehdä tarvittavat toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi ja ilmoittaa olennaiset ja vakavat poikkeamat viipymättä eteenpäin.

Poikkeamien käsittelijöiden ilmoitukset olennaisista tai vakavista poikkeamista tehdään sekä toimipistettä ylemmälle tasolle esimerkiksi liiketoiminnan laadusta vastaavalle henkilölle sekä joissain tilanteissa myös hyvinvointialueen tai muun julkisen palvelujärjestäjän yhteyshenkilölle tai valvovalle viranomaiselle asti (esim. aluehallintovirasto, Valvira, Fimea tai

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

STUK). Poikkeamia käsitteleviä vastuuhenkilöitä on ohjeistettu ja ohjeistetaan tarvittaessa erikseen edelleen ilmoituskäytännöistä.

Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa työpaikalla kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskin arviointi koostuu riskianalyysistä, joka sisältää työpaikan vaarojen tunnistamisen ja riskin suuruuden arvioinnin. Tämän jälkeen arvioidaan esille tulleiden riskien merkitysten arviointi sekä vaihtoehtojen analysointi. Seuraavaksi mietitään toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja toimenpiteiden toteuttaminen. Riskien arviointi on ennakoivaa työsuojelua, joka tapahtuu systemaattisesta ja säännöllisesti.

Toimipisteissä tehdään säännöllisesti STM:n Riskinarviointi -kaavakkeiden mukaista riskinarviointia. Korjaustoimenpide-ehdotusten toteutumista seurataan säännöllisesti yksikön henkilökuntapalavereissa. Riskien arvioinneissa esille nousseista asioista raportoidaan Mehiläinen Terveyspalveluiden työsuojeluorganisaatiota ja niitä käydään lisäksi läpi Mehiläinen Terveyspalveluiden johdon kanssa kuukausittaisissa palavereissa.

Jokaisen työntekijän on arvioitava omaa toimintaa ja tehtävä huomioita, jos poikkeavaa laatua havaitaan. Nämä poikkeamat raportoidaan Mehiläisen Laatuportti-järjestelmään. Kaikki henkilökuntaan kohdistuvat poikkeamat raportoidaan Mehiläisen Laatuportti-järjestelmään.

Poikkeavaa toimintaa on esimerkiksi väärän asiakkaan tietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään, laitteiden epäkunto, puhelinliikenteen ongelmat/katkokset, normaalin toiminnan keskeytyminen, vanhentuneet lääkkeet, laitteiden kalibroinnin puutteellisuus, henkilöstövaje tai aggressiivisesti käyttäytyvä asiakas, tiedonkulun puute tms.

Poikkeavan laadun prosessikuvaus:

1. Tunnistetaan poikkeava tapahtuma tai toiminta ja dokumentoidaan se Laatuportti-ilmoituksella ja tiedotetaan asiasta yksikön esihenkilöä
2. Selvitetään poikkeamaan johtaneet syyt, analysoidaan tapahtuma ja poikkeaman seuraukset henkilökuntakokouksessa
3. Suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja ehkäistään poikkeavan toiminnan jatkuminen
4. Arvioidaan virheellisen laadun kustannukset
5. Mietitään ennaltaehkäisevät keinot, jotta poikkeava tilanne ei toistu, käsitellään asia toimipisteen henkilökuntapalavereissa
6. Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta
7. Laatuportti-ilmoitukset tallentuvat Mehiläisen Laatuporttiin.

Päiväys ja versio: 18.12.2024, päivitetty 19.3.2025

Hyväksyjän nimi: Vesa Isoviita, johtaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Laatijan nimi: Elina Maisila, johtava hoitaja, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Poikkeamat arvioidaan kuukausikokouksissa ja niiden sisältö ja juurisyyanalyysi tehdään yksiköissä. Vuosittain laaditaan kokonaiskuvaa antava raportti. Poikkeamien hallintaan liittyvät lisäksi säännöllisesti tehtävät riskinarvioinnit, vuosittain tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyyksien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltä piti -tilanteiden ja työtapaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantalaverit yksikön johdon ja tilaaja-asiakkaan kanssa sekä henkilökuntapalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Pyrimme välttämään ostopalveluita ja alihankintaa. Meillä työskentelee kuitenkin pieneltä osin itsenäisiä ammatinharjoittajia ja lääkäripalveluyhtiöiden palveluksessa olevia lääkäreitä. Ostopalveluja käytettäessä palvelujen tuottamiseen vastuu laadun ja potilasturvallisuuden valvomisesta säilyy Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:llä. Jotta täytämme asiakaidemme odotukset ja tarpeet ja turvaamme onnistuneen asiakaskokemuksen, on ostettujen palveluiden oltava laadukkaita ja turvallisia sekä kustannuksiltaan kohtuullisia. Itsenäiset ammatinharjoittajat ja lääkäripalveluyhtiöt ovat vastuussa omasta toiminnastaan sekä viranomaisvelvoitteistaan.

Noudatamme Mehiläisen ohjeita toimittajan valintakriteereistä ja laadunvalvonnasta. Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:ssä työskentelevien itsenäisten ammatinharjoittajien ja lääkäripalveluyhtiöiden kanssa tehdään aina kirjalliset sopimukset, joissa on kuvattu Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n ja itsenäisten ammatinharjoittajien/lääkäripalveluyhtiöiden keskinäiset vastuut.

Itsenäisten ammatinharjoittajien ja lääkäripalveluyhtiöiden palveluksessa olevia henkilöitä koskevat kaikki samat vaatimukset laadun ja potilasturvallisuuden osalta kuin omaa henkilöstöä. Uuden henkilön perehdyttämisestä vastaavat yksiköiden esihenkilöt.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Julkisten terveyspalveluiden johtava lääkäri vastaa Siikalatvan valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman yleisestä osiosta. Toimipistekohtaisista tarkennuksista vastaavat toimipisteiden kustakin toimipisteestä vastaava johtoryhmän jäsen. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on Pelsu-palvelussa ja jokaiselta työntekijältä otetaan lukukuittaukset näistä dokumenteista.

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Omavalvontaa toteutetaan mm. kolme kertaa vuodessa lähtevällä omavalvontakyselyllä, johon vastaavat kaikkien toimipisteiden esihenkilöt. Kyselyssä kartoitetaan mm. toimipisteiden viranomaisvelvoitteiden toteutumista, toiminnan laatua, potilasturvallisuutta, operatiivista suorituskyyä ja terveydenhuollon oikeudenmukaisuutta.

Tämän lisäksi konsernitasolla tehdään kerran vuodessa koko konsernin kattava erisisältöinen omavalvontakysely, jonka tulokset käydään läpi esihenkilöiden kanssa ja sen tuloksia käytetään myös seuraavan vuoden työyhteisön kehityssuunnitelman luomiseen. Laatuportin never event -tyyppiset tapahtumat tulevat kaikille konsernin vastuuhenkilöille ja niiden sekä potilasvakuutuskeskuksen potilastapauksia käydään läpi konsernin yhteisissä laatupalaverissa kuukausittain.

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti kaikkien saatavilla ja se on osa uuden työntekijän perehdytystä. Kaikista päivityksistä tiedotetaan toimipisteiden esihenkilöitä ja heidän velvollisuutenaan on käydä päivitetyt asiat läpi oman toimipisteensä henkilöstön kanssa viikoittaisessa osastokokouksessa

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan julkisissa nettisivuilla ja se on myös saatavilla toimipisteissä pyynnöstä. Konsernin laatuylilääkärit seuraavat aktiivisesti lakimuutoksia ja viranomaismääräyksiä ja -suosituksia ja tiedottavat näistä kuukausittaisissa laadun ohjausryhmissä. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina tarpeen vaatiessa.

Omavalvontakysely tuottaa graafiset esitykset tuloksista, joita esihenkilöiden tulee hyödyntää oman toimintansa kehittämisessä. Kunkin kyselyn jälkeen tulokset käydään läpi yksikötasolla kuukausikokouksissa. Lisäksi kyselyiden tulosten perusteella julkaistaan omavalvonnan raportti julkisilla nettisivuilla kolme kertaa vuodessa.