

Omaavontasuunnitelma
Terveyskeskus Mehiläinen
Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta.....	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.3.1 Tehtävä.....	5
1.3.2 Arvot.....	5
1.3.3 Periaatteet ja politiikat.....	5
1.3.4 Palveluyksikön palvelut	6
2. Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	6
2.2 Vastuu palveluiden laadusta	8
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	9
2.4 Muistutuksen käsittely	10
2.4.1 Suora palaute yksikköön.....	11
2.4.2 Muistutus, palaute ja kantelu	12
2.5 Henkilöstö.....	15
2.5.1 Rekrytointi.....	15
2.5.2 Perehdytys	16
2.5.3 Koulutus.....	16
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	17
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	17
2.8 Toimitilat ja välineet	18
2.8.1 Toimiluvat ja kiinteistöt.....	18
2.8.3 Paloturvallisuus.....	19
2.8.4. Välineet	19
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologiankäyttö.....	19

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

2.9.1 Vastuut.....	19
2.9.2 Lääkinnällisten laitteiden hankinta ja käyttöönotto	20
2.9.3 Huollot ja jäljitettävyys.....	20
2.9.4 Osaamisen varmistaminen	21
2.9.5 Vaaratilanteet	21
2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	22
2.11 Lääkehoitosuunnitelma.....	22
2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....	23
2.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen.....	24
2.13.1 Palautteiden ja poikkeamien käsittely	25
3. Omavalvonnan riskienhallinta	26
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskientunnistaminen ja arvioiminen.....	26
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	26
3.2.1 Omavalvontakyselyt.....	26
3.2.2 Sisäiset auditoinnit.....	27
3.2.3 Vaaratapahtumat	27
3.2.4 Ilmoitusvelvollisuus.....	28
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	28
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	29
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	30
4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	30
4.1 Toimeenpano.....	30
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	31
Liite 1: Toimipistelistaus.....	32

1. Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

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

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Mehiläinen Oy, Lääkärikeskus Mehiläinen Töölö, Helsinki.
Y-tunnus: 1723156-9
Pohjoinen Hesperiankatu 17 C
00260 Helsinki

Palveluyksikön vastuuhenkilöt:

Liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut:
Joonas Turunen, joonas.turunen@mehilainen.fi
Koulutus: Kauppatieteiden maisteri

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n julkisten terveyspalveluiden johtava lääkäri:
Henri Ärölä, henri.arola@mehilainen.fi
Koulutus: Yleislääketieteen erikoislääkäri, laadun ja potilasturvallisuuden erityispätevyys

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n julkisten terveyspalveluiden johtava hammaslääkäri:
Miia Ehrnrooth, miia.ehrnrooth@mehilainen.fi
Koulutus: Suu- ja leukakirurgian erikoislääkäri

Terveyskeskus Mehiläisen johtava lääkäri:
Patrik Währn, patrik.wahrn@mehilainen.fi

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.

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

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut
Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy on osa Mehiläinen-konsernia.

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy on johtava suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottaja. Roolimme on täydentää, tukea ja tehostaa sosiaali- ja terveyspalveluja yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Perustehtävänä on luoda yhdessä parempaa terveyttä ja hyvinvointia. Tuotamme perusterveydenhuollon palveluita, mukaan lukien suun terveydenhuolto. Tuotamme myös erikoissairaanhoidon palveluita ml. anestesia- ja leikkaussalipalvelut, geriatria, psykiatria ja silmätaudit. Lisäksi kauttamme toimii lääkäreitä henkilöstövuokrauksena ympäri Suomea.

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 toimintaamme 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>

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

1.3.4 Palveluyksikön palvelut

Tämä omavalvontasuunnitelma koskee nimenomaan Terveyskeskus Mehiläisen palveluita. Terveyskeskus Mehiläisellä on toimipisteinä terveysasemia, joista osassa tuotetaan myös suun terveydenhuollon palveluita, vuodeosastotoimintaa ja kotihoitoa.

Toimintayksikön toimipistelistaus löytyy Liitteestä 1.

Ajankohtainen listaus on katsottavissa: <https://koodistopalvelu.kanta.fi>

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

Mehiläiselle on myönnetty ISO 9001 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. Laatuvastuut yhtiön eri tasoilla on selkeästi määritelty ja laadun tuottamisvastuu on jokaisella Mehiläisessä työskentelevällä. Jokainen ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta ja potilasturvallisuutta edistävistä työtavoista 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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystoimet

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 kehittyminen.

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

Poikkeava laatu Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n laatujärjestelmässä tarkoittaa puutteellista, huolimattonta tai virheellistä toimintaa, joka ei vastaa ISO-9001:2015 laadunhallintajärjestelmän tai ISO 14001 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, laatu-asioita, operatiivisen toiminnan ongelmakohtia, osaamisen puutteita yms. Tulokset raportoidaan PowerBi-ympäristössä, jonne vastuuhenkilöillä on pääsy. PowerBi-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, tilaussopimuksesta riippuen, 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- tai Haipro-ilmoituksella ja tiedotetaan asiasta yksikön esihenkilöä

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

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 terveysaseman henkilökuntapalaverissa
6. Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta
7. Haipro-ilmoitukset tallentuvat tilaajan ja Laatuportti-ilmoitukset 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, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyysien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltäpiti -tilanteiden ja työtapaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantapalaverit yksikön johdon ja tilaaja-asiakkaan kanssa sekä henkilökuntapalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.
8. Erityistä huomiota kiinnitetään myös hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan (esim. pienkirurgiset toimenpiteet) sekä hoitoon liittyvien infektioiden välttämiseen. Mahdollisista haittatapahtumista tai riskeistä tehdään ilmoitus sekä tilaajan poikkeama-järjestelmään että Mehiläisen omaan Laatuporttiin. Näistä tehdään juurisyyanalyysi ja toimintaa pyritään parantamaan poikkeamien perusteella. Infektiorjunnan ja hygieniaoheiden toteutuminen on jokaisen työntekijän vastuulla päivittäisessä työssä ja yksikön vastaavat ovat vastuussa toteutumisen seurannasta ja työntekijöiden tietotaidon ylläpitämisestä. Riskienhallinnan osaaminen varmistetaan perehdytyksen yhteydessä ja jatkossa osaamista ja riskienhallinnan ja ohjeistuksen toteutumista seurataan säännöllisin väliajoin työntekijöiden osaamista kartoittavissa kyselyissä/keskusteluissa sekä työpaikkakokouksissa.

2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Laatuvastuut yhtiön eri tasoilla on selkeästi määritelty. Laaduntuottamisvastuu on jokaisella Mehiläisessä työskentelevällä. Panostamme osaamisen kehittämiseen erilaisilla koulutusohjelmilla sekä työssä oppimisen menetelmin yhtiön henkilöstöpolitiikan periaatteiden mukaisesti. Konsernin lääketieteellisellä johtajalla on kokonaisvastuu Mehiläisen omavalvontaohjelman toiminnasta sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seurannasta. Lääketieteellinen johtaja vastaa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden raportoinnista toimitusjohtajalle, tarkastusvaliokunnalle ja hallitukselle.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystoimet

Konsernin laatutiimi johtaa konsernin laadun mittaamista, kehittää tiedolla johtamista sekä konsernin laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Laatutiimi koordinoi auditointeja, sosiaali- 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 ja hammaslääkärit toimivat oman alueensa substanssiasiantuntijoina ja vastaavat oman alueensa omavalvonnan kokonaisuudesta, omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Terveyskeskus Mehiläisen johtavat lääkärit (Perusterveyden ja suunterveydenhuolto) vastaavat siitä, että palveluyksikön toimipisteissä noudatetaan Mehiläisen toimintajärjestelmää, näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä sekä yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Samoin he vastaavat lääketieteellisestä toiminnasta ja toimintamallien kehittämisestä. Kullekin palveluyksikön palvelupisteelle on nimetty toiminnasta vastaava lääkäri ja hoitaja, jotka huolehtivat toimipisteen arjen asianmukaisesta toiminnasta.

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

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan: hänelle tulee antaa tietoa sairaudesta, sen hoitovaihtoehtoista 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://www.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. Lisäksi asiakkaila 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 laatu-yhteyshenkilöt luokittelevat ja käsittelevät tai

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveysterveyspalvelut

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.

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.

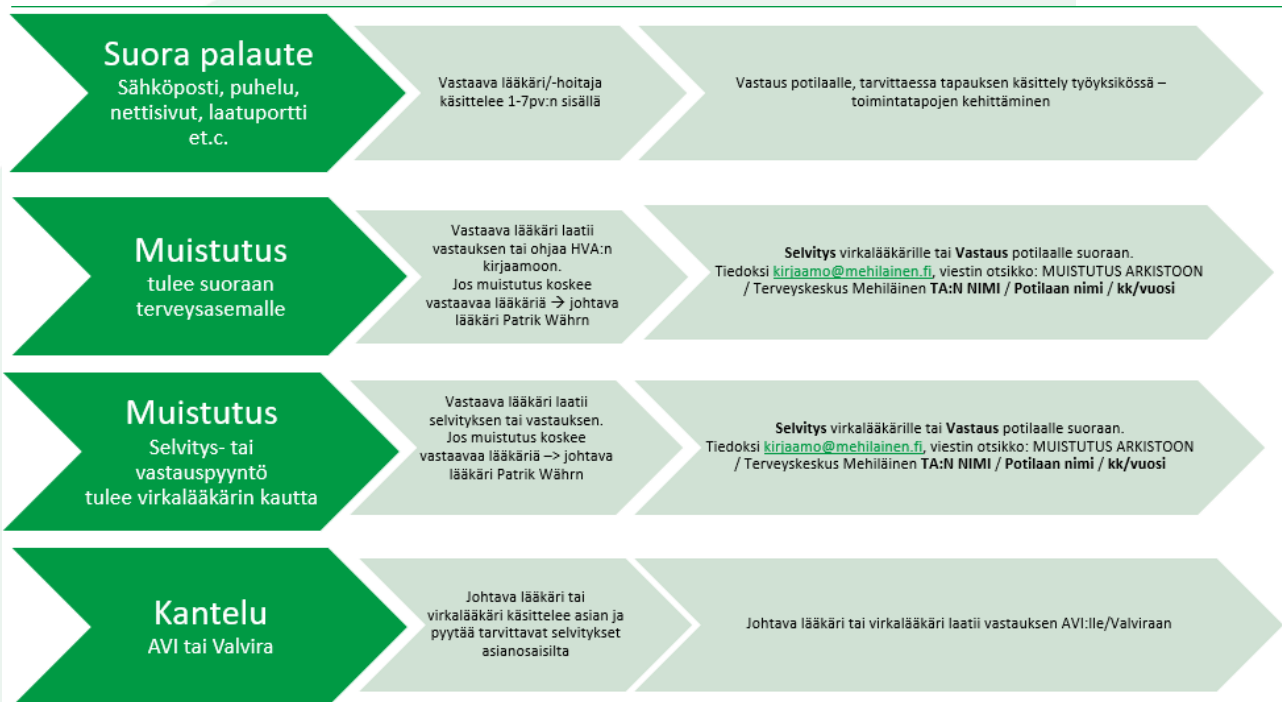
2.4 Muistutuksen käsittely

Terveyden- 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>

Muistutukseen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Toimipisteen vastaavan johtajan/vastaavan lääkärin/hammaslääkärin 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-sosiaaliasiamies> 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. Omaohjausohjelmassa ja mm. 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/hammaslääkäri/hoitaja) käsittelee

Peruseriaatteita epämuodollisten palautteiden käsittelystä:

- Epämuodollisia palautekanavia muun muassa: puhelin, sähköposti, digiklinikka, Mehiläisen nettikanava, paperiposti, kasvokkain
- Olet palveluammatissa, jossa tehtävääsi kuuluu myös hankalien asioiden selvittäminen
- Suhtaudu oppimismahdollisuutena – ei valituksena

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

- Parhaimmillaan reklamaatiot sisältävät olennaisia laadunparannuskohteita
- Jokaiseen palautteeseen suhtaudutaan ammatillisesti – vaikka menisi aluksi tunteisiin
- 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 = älä anna tilanteen mennä tunteisiin
- 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 / hammaslääkäriä / 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 terveystoimissa terveydenhuollon toimintayksiköstä vastaava johtaja on julkisten terveystoimien johtava lääkäri/hammaslääkäri, joka on delegoinut muistutuksiin vastaamisen terveystoimien vastaavalle lääkärille/hammaslääkärille

(vastauksesta jakelu myös julkisten terveystalveluiden johtavalle lääkärille/hammaslääkärille).

- Jos muistutus koskee julkisten terveystalveluiden johtavaa lääkärää, vastaa muistutukseen terveystasemien johtava lääkäri.
- Jos muistutus koskee julkisten terveystalveluiden johtavaa hammaslääkärää, vastaa muistutukseen yksityisten terveystalveluiden johtava hammaslääkäri yhdessä julkisen terveydenhuollon johtavan lääkärin kanssa.
- Selvitys-/vastauspyyntö voi myös tulla kunnan virkalääkäriltä/hammaslääkäriltä.
 - Yleensä hän pyytää vastaavaa lääkärää/hammaslääkärää laatimaan vastauksen, ja lähettämään sen tiedoksi virkalääkärille/hammaslääkärille.
 - Jos asia koskee vastaavaa lääkärää/hammaslääkärää, kunnan virkalääkäri/hammaslääkäri voi pyytää selvityksen vastaavalta lääkäriltä/hammaslääkäriltä ja laatia 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 asiassa
- 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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystalvelut

- Erityinen merkitys perustelemisella 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/hammaslääkäri ja kopiona: kirjaamo@mehilainen.fi

Vaikka valvova viranomainen voi jättää käsittelemättä yli 3 v. 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 vkoa tai erityisestä syystä max 2 kk). Vastaus on perusteltava asian laadun edellyttämällä tavalla.

Kantelu

- Toimitaan tapauskohtaisesti AVI:n/Valviran pyynnön mukaisesti
- Kunnan virkalääkäri/hammaslääkäri tai julkisten terveystalveluiden johtava lääkäri/hammaslääkäri 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/hammaslääkäri, jotka myös mielellään konsultoivat 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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystalvelut

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. 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/hammaslääkäri ja vastaava hoitaja tai liiketoiminnasta vastaava henkilö. Mahdolliset rekrytointitarpeet pyritään tiedostamaan 6kk-12kk eteenpäin ja kommunikoimaan aktiivisesti rekrytointiorganisaatiolle. Työvuorosunnittelua pyritään tekemään 6kk eteenpäin terveysasemilla. Erikoislääkäripalveluissa, suun terveydenhuollossa ja lääkäri-/hammaslääkärivuokrassa toimitaan noin 1-2kk aikajänteellä. Työvuorosuunnitelmaan kirjataan ylös työtehtävät, lomat, sijaistukset ym.

Rekrytoija (aluepäällikkö, ringinvetäjä, vastaava lääkäri/hammaslääkäri) 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. Yksikön vastaava lääkäri/hammaslääkäri tai liiketoiminnasta vastaava henkilö tekee lopullisen päätöksen työntekijän palkkaamisesta, kunhan kustannus on hyväksytetty palveluista vastaavalla johtajalla. Jos muussa kuin työsuhtesuhteessa 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 lakisääteinen velvollisuus vanhus- ja vammaistyössä toimiville.

Työnantajan tulee pyytää esittämään rikosrekisteriote, kun henkilö ensi kerran nimetään tai otetaan sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluonteisesti ja olennaisesti

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

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.

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/hammaslääkäri ja/tai vastaava hoitaja. Uudelle työntekijälle nimetään oma perehdytysvastaava. Perehdytyksessä käydään läpi toimintasektorista riippuen 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 läheltäpiti-tilanteiden ilmoitusjärjestelmä Laatuportti.

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/hammaslääkäri ja vastaava hoitaja omien alaistensa osalta. Henkilöstön ja asiakasturvallisuuden lisäämiseksi on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa työturvallisuuden toimintasuunnitelma.

Henkilöstön sisäinen viestintä tapahtuu yksikön säännöllisissä henkilökuntapalaverieissa joita pidetään viikon välein. Henkilökuntapalaverien sisältö koostuu mm. yksikön sisäisistä asioista, Mehiläinen Terveyspalveluiden tiedotteista, asiakaspalautteiden ja poikkeamailmoitusten läpikäynnistä, koulutusasioista sekä parannusehdotuksista toiminnan kehittämiseksi. Henkilökunnan palaverieista 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. Mehiläisen lääkäripäivät on kerran vuodessa.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden 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 terveyspalveluiden asiakkaiden toimintakyvyssä on laaja kirjo. Hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden kannalta on erityisen tärkeää, että palvelupolkumme huomioivat kokonaisvaltaisesti erilaisten asiakkaidemme tuen tarpeen. Palveluiden jatkuvuuden kannalta henkilöstön pieni vaihtuvuus on keskeistä. Mittaamme palveluidemme jatkuvuutta muun muassa COCI-mittarilla (Continuity of Care -index, hoidon jatkuvuus -mittari).

Henkilöstöresurssin riittävyydestä 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

Terveyskeskus Mehiläisen ja Lääkäripalveluiden johtoryhmä kokoontuu kerran viikossa. Tämän lisäksi kummallakin liiketoiminnalla on omat viikottaiset kokoukset. Kokouksissa käsitellään mm. laatu- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita, henkilöstömitoituksia ja operatiivista toimintaa ylipäätään. Mahdolliset poikkeamat käydään myös läpi näissä kokouksissa. Täten ylin johtokin pysyy kartalla siitä, mitä toimipistetasolla tapahtuu. Lisäksi terveysasemilla ja lääkäripalveluissa on erilliset toiminto-/toimipistekohtaiset kuukausikokoukset, joissa pystytään käymään asioita läpi tarkemmalla tasolla. Tämän lisäksi toimipisteissä on viikottaiset henkilöstökokoukset, joissa käydään läpi yksikön juoksevia asioita ja suunnitellaan toimintamallin kehitystä. Lisäksi neljä kertaa vuodessa on laajempi johtoryhmä, johon tulevat paikalle kaikki toimipisteiden esihenkilöt ja siellä annetaan koulutusta, kehitetään toimintaa yhdessä ja jaetaan parhaita käytäntöjä.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

2.8 Toimitilat ja välineet

Mehiläisen toimitilat on suunniteltu juuri terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottamiseen. Terveyspalveluiden toimintaa ja toimintaympäristöä ohjataan useiden lakien ja viranomais määräysten 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 vaarojen ja riskien kartoituksen avulla.

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 sterilointia ja puhdistusta 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. Mikäli yksikössä on laboratoriopalveluita, ne tuottaa Mehiläinen Oy tai toinen ulkopuolinen palveluntarjoaja, jotka omalta osaltaan vastaavat toimintansa asianmukaisuudesta.

Kun toimintaa harjoitetaan toisen palveluntuottajan tiloissa, vastaa tämä palveluntuottaja tilojen asianmukaisuudesta.

Lähtökohtaisesti toimimme tilaajan kiinteistöissä ja tilaaja vastaa kiinteistöhuollosta ja tilojen asianmukaisuudesta. Siivous tilataan ulkopuoliselta toimijalta, jonka toiminta täyttää terveydenhuollon siivoukseen liittyvät vaatimukset.

Terveydenhuollon erityisjätettä on lähinnä tapaturmavaarallinen jäte (viiltävä/pistävä neulajäte). Tapaturmavaarallinen jäte pakataan teollisesti valmistettuihin, turvallisuusstandardit täyttäviin astioihin ja kuljetetaan erikseen jätteenkäsittelylaitokselle hävitettäväksi. 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

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

systemaattista toimintaa riskien tunnistamiseksi, arvioimiseksi ja pienentämiseksi. Riskien arvioimiseksi tehdään työpaikan riskinarviointia, lisäksi huomioimme potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä työyhteisön läheltä piti tapahtumia ja työtapaturmia.

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.

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 lääkinällisten laitteiden vastuut jakautuvat yksikön esihenkilöiden ja laiterekisteri/laittevastuuhenkilöiden kesken. Myös lääkinällisten laitteiden käyttäjillä on vastuu laiteturvallisuuden toteutumisesta.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

2.9.2 Lääkinnällisten laitteiden hankinta ja käyttöönotto

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

Ammattimaisessa käytössä lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä lääkinnällisiä 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.

Palvelupisteet 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
- Hallita laitteen käyttö käyttöohjeita noudattaen
- Lääkinnällisten laitteiden turvallisuus oppikurssi on suoritettavissa:
 - [Kirjaudu sivustoon | Oppi](#)
 - Tarkoitettu laatuvaastaville, yksiköiden esihenkilöille ja yksiköiden laitevaastaville
 - Kurssi koostuu:
 - Oppiportin laiteturvallisuuskoulutuksesta
 - Mehiläisen laiteturvallisuussuunnitelmasta
 - Laiteturvallisuuspoikkeaman ilmoituskäytännöistä
 - Tentistä

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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystalot

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 omaavalvonnassa 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, kättilö) vastaavat toimipisteensä tai yksikkönsä lääkehuollosta yhteistyössä vastuulääkäriin/hammaslääkäriin 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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

Lääkehoitosuunnitelmat ja muu lääkehuollon ja hoidon ohjeistus löytyy Mehiläisen intranetistä, osoitteesta:

[Lääkehuollon ja -hoidon ohjeet \(Perusterveydenhuolto ja Julkiset terveyspalvelut\)](#)

2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Mehiläinen käsittelee asiakkaiden henkilötietoja huolellisesti pitäen huolta vastuullisena sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijana tietosuojaan liittyvistä velvollisuuksistaan. Noudatamme toiminnassamme EU:n yleistä tietosuoja-asetusta, sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä, muuta voimassa olevaa ja Mehiläisen toimintaan sovellettavaa lainsäädäntöä sekä viranomaisien ohjeistuksia henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi kiinnitämme erityistä huomiota henkilötietojen huolelliseen ja tietoturvalliseen käsittelyyn sekä noudatamme ja kehitämme toimialan yleisiä hyviä tietosuojakäytäntöjä. Lisätietoa: <https://www.mehilainen.fi/rekisteriselosteet>

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 terveystalvaeluissa Mehiläisen käsittelee julkisen tilaajan rekisterinpitäjyyden alaisia asiakastietoja.

Huomioithan, että julkisesti rahoitettujen sosiaalipalveluiden ja julkisten terveystalvaeluiden 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 toimitilakohtainen seloste on nähtävillä ja saatavissa kustakin tallentavaa kameravalvontaa käyttävästä yksiköstä.

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-henkilötiedot>

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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystalvaelut

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

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

Mehiläisen asiakkailta, potilailta 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 palvelupisteeseen laatuyhteyshenkilölle 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 palvelupisteeseen laatuyhteyshenkilölle 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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

Poikkeamien käsittelyssä huomioidaan myös niiden potentiaalinen esiintyminen muissa toimipisteissä ja tarvittaessa juurisyyt korjataan kaikissa toimipisteissä.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluuyksikön 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 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. Palveluuyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluuyksikön 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. Omavalvontakyselyt ovat ennakoivaa laadunvarmistusta ja riskienhallintaa. Omavalvontakyselyillä arvioidaan omavalvonnan onnistumista ja huomataan mahdolliset puutteet tai omavalvontasuunnitelman päivittämistarpeet. Mikäli omavalvontakyselyn perusteella huomataan omavalvonnan toteutumisessa puutteita, voidaan tilanteeseen puuttua nopeasti ja korjata tilanne.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveysterveystoimet

Omavalvontakyselyiden tuloksia käytetään myös sisäisten auditointien kehittämisessä ja julkisessa raportoinnissa kolme kertaa vuodessa.

3.2.2 Sisäiset auditoinnit

Mehiläisessä tehdään suunnitelluin aikavälein sisäisiä auditointeja ISO-9001 -standardin mukaisesti.. 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 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. juurisyyn 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 yksikkötasosta 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 vastuuhenkilölle 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 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 systemaattisesti ja säännöllisesti.

Toimipisteissä tehdään säännöllisesti STM:n Riskinarviointi -kaavakkeiden mukaista riskinarviointia. Korjaustoimenpide-ehtotusten 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 tilaussopimuksesta riippuen 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- tai Haipro-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 henkilökuntapalaverissa
6. Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta
7. Haipro-ilmoitukset tallentuvat tilaajan ja Laatuportti-ilmoitukset 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 asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyyksien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltäpiti -tilanteiden ja työtapaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantapalaverit 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 hyvin 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 asiakkaidemme 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.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

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 yksikön esihenkilöt.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Julkisten terveyspalveluiden johtava lääkäri vastaa Terveyskeskus Mehiläisen ja Lääkäripalveluiden valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelman yleisestä osiosta. Toimipistekohtaisista tarkennuksista vastaavat toimipisteiden vastaavat lääkärit/hammaslääkärit tai liiketoiminnasta vastaavat henkilöt. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on Pelsu-palvelussa ja jokaiselta työntekijältä otetaan lukukuittaukset näistä dokumenteista. Toimimme pääosin osana julkista toimintaympäristöä ja sitoudumme noudattamaan alueellisia valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmia.

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 suorituskkyä 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 konsernini yhteisissä laatupalavereissa 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 toimipisteistä 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.

4.3 Päivityshistoria

Tuorein päivitys ylimpänä

Aika	Päivittäjä	Muutokset:
4.12.2025	Henri Ärölä	Vastuuhenkilöt ja toimipistelistaus päivitetty, poistettu maininta julkisesta raportoinnista.

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveystalvelut

Liite 1: Toimipistelistaus

(ajantasainen listaus on katsottavissa: <https://koodistopalvelu.kanta.fi>)

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy rekisteröidyt toimipisteet, koodistopalvelu.kanta.fi, tilanne 27.10.2025 klo 10:00		
OID	Osoite	Toimipiste
1.2.246.10.17231569.10.0	<u>Mehiläinen Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy
1.2.246.10.17231569.10.134	<u>Virastokuja 2</u> <u>KORPILAHTI, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Korpilahti
1.2.246.10.17231569.10.135	<u>Kirkkokatu 3</u> <u>TIKKAKOSKI, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Tikkakoski
1.2.246.10.17231569.10.137	<u>Parviaisentie 7</u> <u>SÄYNÄTSALO, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Säynätsalo
1.2.246.10.17231569.10.138	<u>Koulutie 12</u> <u>SÄYNÄTSALO, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Säynätsalon yhtenäiskoulu
1.2.246.10.17231569.10.156	<u>Tallaantie 4</u> <u>KARJALOHJA, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Karjalohja
1.2.246.10.17231569.10.157	<u>Arvelankuja 1</u> <u>PUSULA, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Pusula
1.2.246.10.17231569.10.158	<u>Kalevantie 2 B</u> <u>SAMMATTI, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Sammatti
1.2.246.10.17231569.10.159	<u>Tesomankatu 4A</u> <u>TAMPERE, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Tesoma
1.2.246.10.17231569.10.165	<u>Pietilänkatu 2</u> <u>TAMPERE, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Oma Lääkärisi Hervanta
1.2.246.10.17231569.10.166	<u>Polttimonkatu 4</u> <u>TAMPERE, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Tampere Keskusta
1.2.246.10.17231569.10.167	<u>Latokartanontie 79</u> <u>INGERMANIN, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Lapinjärven siviilipalveluskeskus
1.2.246.10.17231569.10.169	<u>Tallberginkatu 2</u> <u>HELSINKI, Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy,

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

		Mehiläinen Terveyskeskus Ruoholahti
1.2.246.10.17231569.10.174	<u>Charlotta Lönngqvistin tie 5</u> <u>S.Mehiläinen Terveyspalvelut</u> <u>Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Siuntion terveysasema
1.2.246.10.17231569.10.175	<u>Puistopolku 4a</u> <u>SIUNTIO,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Siuntion Aleksis Kiven koulu
1.2.246.10.17231569.10.176	<u>Koulutie 3</u> <u>SIUNTIO,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Sjundeå Svenska Skola
1.2.246.10.17231569.10.177	<u>Flemingintie 2</u> <u>SIUNTIO,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Siuntion äitiys- ja lasteneuvola
1.2.246.10.17231569.10.29	<u>Hyrköistentie 26</u> <u>TURKU,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Pansion-Pernon terveysasema
1.2.246.10.17231569.10.30	<u>Kamreerintie 7</u> <u>ESPOO,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy,</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Terveyskeskus Mehiläinen Espoonatori
1.2.246.10.17231569.10.358	<u>Kaustisenpolku 6</u> <u>HELSINKI,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Kannelmäen terveysasema
1.2.246.10.17231569.10.451	<u>Itäinenkatu 3 (4.krs)</u> <u>TAMPERE,Mehiläinen</u> <u>Terveyspalvelut Oy</u>	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy c/o Mehiläinen Tampere Finlayson
1.2.246.10.2116752.10.1.1.896	<u>Terveyskeskus Mehiläinen</u> <u>Tesoma, Tampere, Pirha</u>	Terveyskeskus Mehiläinen Tampere Tesoma, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Tampere, Pirkanmaan hyvinvointialue
1.2.246.10.2116752.10.1.1.909	<u>Terveyskeskus Mehiläinen</u> <u>Tampere Hervanta, Tampere,</u> <u>Pirha</u>	Terveyskeskus Mehiläinen Tampere Hervanta, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Tampere, Pirkanmaan hyvinvointialue
1.2.246.10.2116752.10.1.1.910	<u>Terveyskeskus Mehiläinen</u> <u>Tampere Keskusta, Pirha</u>	Terveyskeskus Mehiläinen Tampere Keskusta, Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Pirkanmaan hyvinvointialue

Päiväys ja versio: 4.12.2025

Hyväksyjän nimi: Joonas Turunen, liiketoimintajohtaja, Perusterveydenhuolto ja lääkäripalvelut

Laatijan nimi: Henri Ärölä, johtava lääkäri, Julkiset terveyspalvelut

