

Omavalvontasuunnitelma Mehiläinen Terveyspalvelut Oy

2024

Johdanto

Tämä on Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n valvontalain (741/2023) mukainen palveluyksikön terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma, jonka lisäksi Mehiläisellä on toimipistekohtaisia tietoja.

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännössä, valvontaohjelmista ja laatusuosituksista johtuvat sekä palvelun tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat toiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden korjaamisen ehkäisemiseksi.

Omavalvontasuunnitelma tulee pitää julkisesti nähtävillä Mehiläisen verkkosivuilla ja toimintayksikössä.

Sisällysluettelo

1.	Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot.....	3
1.1.	Palvelujen tuottaja.....	3
1.2.	Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja ja vastaavan johtajan tehtävät3	
2.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	3
3.	Omavalvonnan organisointi ja johtaminen	4
4.	Henkilöstö	4
4.1.	Sijaisten hankkiminen ja henkilöstön voimavarojen suunnittelu	4
4.2.	Henkilöstön perehdyttäminen.....	5
4.3.	Henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen.....	5
4.4.	Henkilöstötarpeesta huolehtiminen kriisitilanteessa.....	5
5.	Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet.....	6
5.1.	Kuvaus toimitiloista.....	6
5.2.	Kuvaus laitteista ja tarvikkeista.....	6
5.3.	Kuvaus siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteiden käsittelystä.	7
6.	Potilasasiavastaava.....	8
7.	Lääkehoito.....	8
8.	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet	8
8.1.	Riskien kartoitus, seuranta ja raportointi.....	8
8.2.	Poikkeavan laadun tunnistaminen.....	8
8.3.	Henkilö- ja asiakasturvallisuus	9
9.	Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely	9
9.1	Yleistä potilasasiakirjoista ja henkilötiedoista	9
9.2.	Yleistä tietosuojasta	10
10.	Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely	10
10.1.	Asiakasreklamaatioiden käsittely yksikössä	10
10.1.1.	Suora palaute yksikköön	11
10.1.2.	Muistutus, palaute ja kantelu	11
11.	Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi	13
12.	Turvallisuus ja poikkeustilanteet	13

1. Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

1.1. Palvelujen tuottaja

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy
Y-tunnus: 1723156-9
Pohjoinen Hesperiankatu 17 C
00260 Helsinki

1.2. Terveysthuollon palveluista vastaava johtaja ja tehtävät

Valvontalaki (741/2023) määrittelee terveydenhuollon palveluiden vastuuhenkilön kelpoisuuden ja tehtävät.

Tämän lisäksi Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa lääketieteellisen toiminnan ja toimintamallien kehittämisestä. Jokaisessa toimipisteessä toimii paikallisesti kyseisestä toiminnasta vastaava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka raportoi lääketieteellisissä asioissa Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle.

Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n terveyspalveluista vastaava johtaja:

Henri Ärölä
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Pohjoinen Hesperiankatu 17 C
00260 Helsinki

Helsingissä 30.1.2024



Henri Ärölä

2. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

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. Perustehtävänämmä on luoda yhdessä parempaa terveyttä ja hyvinvointia. Tuotamme perusterveydenhuollon palveluita, mukaan lukien suun terveydenhuolto, kotisairaanhoido, terapiapalvelut, psykologipalvelut, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut sekä osassa yksiköistä radiologian palvelut. Lisäksi kauttamme toimii lääkäreitä Mehiläinen Oy:n toimipisteissä.

Toimintaamme ohjaavat **Mehiläinen Oy:n ydinarvot**, joiden mukaisesti palvelussamme välittyy:

- **Tieto ja taito**
- **Välittäminen ja vastuunotto**
- **Kumppanuus ja yrittäjyys**
- **Kasvu ja kehitys**

Pyrimme aina palvelemaan kokonaisvaltaisesti, kohtaamaan asiakkaat yksilöinä sekä tekemään asioinnista helppoa. Asiakaslähtöisyys, korkea laatu ja Mehiläisen yrityskulttuuri muodostavat ainutlaatuisen tavan vastata asiakkaiden terveyteen ja hoivaan liittyviin tarpeisiin. Siksi tavoitteenamme on olla alan arvostetuin toimija myös tulevaisuudessa:

- Ensimmäinen valinta yksityishenkilöille kaikkiin terveydenhuoltoon ja hoivaan liittyviin tarpeisiin
- Luotetuin kumppani yrityksille, vakuutusyhtiölle ja julkiselle sektorille
- Alan innostavin työpaikka, joka tarjoaa merkityksellistä työtä huippuammattilaisten koko työuralle
- Yhteiskunnallinen edelläkävijä koko sosiaali- ja terveystaloudella
- Voimakkaasti kasvava, kehittyvä ja kannattava yritys

3. Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

Terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan laissa säädetyt velvollisuudet on kuvattu kappaleessa 1.2. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai olosuhteiden muuttuessa. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Vuosittain käydään henkilökohtaiset kehityskeskustelut, onnistumiset, kehityskohteet, tavoitteet, koulutussuunnitelma, työkuvat ja vastuut. Kehityskeskusteluista huolehtivat vastaava lääkäri ja vastaava hoitaja omien alaistensa osalta. Jokaisen yksikön vastaava lääkäri vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelma käydään läpi koko yksikön henkilöstön kanssa. Tämä on myös kirjattu erilliseen uuden työntekijän perehdytysohjeeseen.

4. Henkilöstö

Riittävästä henkilöstöresursseista huolehtii kunkin yksikön vastaava lääkäri ja vastaava hoitaja. Mahdolliset rekryointitarpeet pyritään tiedostamaan 6kk-12kk eteenpäin ja kommunikoidaan aktiivisesti rekrytointiorganisaatiolle. Työvuorosuunnittelua pyritään tekemään 6kk eteenpäin. Työvuorosuunnitelmaan kirjataan ylös työtehtävät, lomat, tuuraukset ym. Yksikkökohtaiset henkilöstömitoitussuunnitelmat käyvät ilmi kunkin yksikön liitteestä terveyden- ja sairaanhoidon palvelut ja henkilökunta.

4.1. Sijaisten hankkiminen ja henkilöstön voimavarojen suunnittelu

Rekrytoija (aluepäällikkö, ringinvetäjä, vastaava lääkäri) tarkistaa uuden työntekijän laillistuksen Valviran nettipalvelusta ennen työsuhteen solmimista. Samoin mikäli työntekijä ei ole suorittanut suomalaista ylioppilastutkintoa, arvioidaan työntekijän kielitaito ja tarvittaessa
Laatinut: Henri Ärölä 10.5.2016 Hyväksynyt: Lasse Männistö 10.5.2016 Päivitetty 30.1.2024 Henri Ärölä

pyydetään todistuksia riittävästä kielitaidosta tai virallisen kielitutkinnon suorittamista. Yksikön vastaava lääkäri tekee lopullisen päätöksen työntekijän palkkaamisesta, kunhan kustannus on hyväksytty PTH:n 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.

4.2. Henkilöstön perehdyttäminen

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 mm. Mehiläisen perustietopaketti, Oma Lääkärisi -verkkokoulutus, omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, työturvallisuuden toimintasuunnitelma, terveysaseman/yksikön toiminta, työntekijän velvollisuudet, lupakäytännöt, potilasasiakirjakäytännöt, tietoturvasitoumus/-ohje, laitteiden ja tarvikkeiden käyttö. Yksilöity listaus löytyy perehdytysohjeesta.

4.3. Henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitäminen

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 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.

4.4. Henkilöstötarpeesta huolehtiminen kriisitilanteessa

Henkilöstöressurssin riittävydestä vastaa valtakunnallinen rekrytointitiimi, jolla on vahva paikallistuntemus ja kehittyneet rekrytointin toimintamallit. Kriisitilanteessa Mehiläisellä on [Laatinut: Henri Ärölä 10.5.2016 Hyväksynyt: Lasse Männistö 10.5.2016 Päivitetty 30.1.2024 Henri Ärölä](#)

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.

5. Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Lisätietoa yksiköittäin on yksikkökohtaisessa liitteessä. Mikäli yksikössä tehdään radiologisia tutkimuksia, on näistä laitteista vastuussa säteilyturvasta vastaava johtaja, joka on erikseen nimetty yksikkökohtaisessa liitteessä.

5.1. Kuvaus toimitiloista

Toimitilat täyttävät terveydensuojelulainsäädännössä ja muissa säädöksissä asetetut vaatimukset. Vastaanottohuoneen ja toimenpidehuoneen vähimmäispinta-alan on 12-16m². Terapeutin hoitotilan vähimmäispinta-ala on 7m². 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.

5.2. Kuvaus laitteista ja tarvikkeista

Laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain mukaan (719 ja 720/2021) lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, implanttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnostisointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievennykseen. Lait pohjautuvat eurooppalaiseen lääkinnällisten laitteiden asetukseen, jonka tarkoituksena on varmistaa potilasturvallisuus lisäämällä läpinäkyvyyttä, dokumentaatiota ja tuoteseurantaa.

Mehiläisen velvollisuus on ammattimaisena käyttäjänä huolehtia käytössään olevien laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta, käyttökoulutuksesta ja tuotteiden jäljitettävyyden varmistamisesta. Tilaajat ja käyttäjät seuraavat toimittajiensa laatua. Mikäli kyse on satunnaisesta ja/tai pienestä häiriöstä, yksikkö selvittää asian toimittajan kanssa. Mikäli toimintahäiriö toistuu ja/tai häiriö on merkittävä, toimitetaan virallinen reklamaatio toimittajalle ja tieto tapahtuneesta sekä jo suoritetuista toimenpiteistä hankintaan.

Laitteeseen liittyvästä vaaratilanteesta tehdään aina poikkeamailmoitus Laatuporttiin. Lisäksi Mehiläisen velvollisuus on ilmoittaa Lääkinnällisten laitteiden lain mukaan Fimealle vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai

Laatinut: Henri Ärölä 10.5.2016 Hyväksynyt: Lasse Männistö 10.5.2016 Päivitetty 30.1.2024 Henri Ärölä

virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta kuin edellisissä kohdissa tarkoitettusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtunut vaaratilanne tulee lääkinnällisistä laitteista annetun lain 33 §:n 1 momentin mukaan ilmoittaa Fimean lisäksi valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle.

Fimealle tulee ilmoittaa toimijan nimi, jolle vaaratilanneilmoitus on saatettu tiedoksi ja päivämäärä, jolloin ilmoitus on tehty. Mehiläisen poikkeamajärjestelmästä voidaan ilmoitus tehdä suorasta linkistä Fimean laiteturvallisuusrekisteriin.

Mehiläisessä kaikki potilaan sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievennykseen välittömästi tai välillisesti käytettävät laitteet on kirjattu keskitettyyn laiterekisteriin. Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain. Huolloista syntyvät raportit talletetaan keskitettyyn laiterekisteriin ja järjestelmä muistuttaa, että seuraava huolto toteutuu ajallaan. Laitteiden käyttökunnon osoittamisesta syntyvät dokumentit (esim. jääkaapin lämpötilat, laboratoriolaitteiden kalibroinnit jne.) säilytetään annettujen ohjeiden mukaisesti.

Laiteturvallisuus on paitsi laitteiden turvallisuutta myös niiden käyttöön liittyvää turvallisuutta. Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 määrittää mm., että laitteet saa asentaa, huoltaa ja korjata vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja kokemus. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö on saanut laitteiden käyttökoulutusta ja käyttöohjeet ovat saatavilla, ajan tasalla ja niitä noudatetaan. Laitteisiin perehtyminen dokumentoidaan henkilökohtaiseen perehdytysohjelmaan. Laitteita tulee käyttää valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja – ohjeistuksen mukaisesti ja käyttöpaikan tulee soveltua laitteen turvalliseen käyttöön.

Ammattimaisen käytön vastuuhenkilönä toimii laatujohtaja Hanna-Kaisa Viertola. Julkisten terveystaloiden laiteturvallisuudesta vastaa johtava hoitaja Joanna Robson yhdessä liiketoiminta-alueiden vastaavien henkilöiden kanssa.

5.3. Kuvaus siivouksesta, jätehuollosta ja ongelmajätteen käsittelystä.

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 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.

6. Potilasasiavastaava

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan palvelut tuottaa hyvinvointialue, jolla toimipiste sijaitsee.

7. Lääkehoito

Lääkehoito on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

8. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

8.1. Riskien kartoitus, seuranta ja raportointi

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.

Yksiköissä 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.

8.2. Poikkeavan laadun tunnistaminen

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 terveystaluuissa on käytössä neljä kertaa vuodessa toteutettava vajaan sadan kysymyksen omavalvontakysely, johon vastaavat yksiköiden vastuhenkilöt. Kysymyksillä kartoitetaan mm. juridisten velvoitteiden täyttymistä, laatuasioita, 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.

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.

Laatinut: Henri Ärölä 10.5.2016 Hyväksynyt: Lasse Männistö 10.5.2016 Päivitetty 30.1.2024 Henri Ärölä

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 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 terveysaseman henkilökuntapalaverissa
6. Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta
7. Haipro-ilmoitukset tallentuvat tilaajan ja Laatuportti-ilmoitukset Mehiläisen Laatuporttiin. Poikkeamat arvioidaan kuukausikokouksissa ja niiden sisältö ja juurisyysanalyysi tehdään yksiköissä. Vuosittain laaditaan kokonaiskuvaa antava raportti. Poikkeamien hallintaan liittyvät lisäksi säännöllisesti tehtävät riskinarviointit, vuosittain tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyysien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltäpiti -tilanteiden ja työtaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantalaverit yksikön johdon ja tilaaja-asiakkaan kanssa sekä henkilökuntapalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.

8.3. Henkilö- ja asiakasturvallisuus

Henkilöstön ja asiakasturvallisuuden lisäämiseksi terveysasemalle on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa työturvallisuuden toimintasuunnitelma ja pelastussuunnitelma. Suunnitelmat tarkastetaan vuosittain tai olosuhteiden muuttuessa.

9. Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

9.1 Yleistä potilasasiakirjoista ja henkilötiedoista

Potilastietojärjestelmään kirjataan vain potilaan hoidon kannalta oleellisia tietoja. Potilastietojen käsittelystä jää aina merkintä potilastietojärjestelmän lokitiedostoon, joten jälkikäteen voidaan selvittää ketkä ovat potilastietoja katselleet. Työsuhteen alussa potilastietojärjestelmän tunnusten myöntämisprosessin osana jokainen työntekijä allekirjoittaa tietoturvasitoumuksen. Potilasrekisterin ylläpitäjänä toimii palvelut tilaava kaupunki/kunta/kuntayhtymä, joka päättää myös potilastietojen mahdollisesta luovuttamisesta tutkimus- ja muuhun käyttöön.

Osana perehdytysopasta kuvataan myös potilasasiakirjahallinnon vaadittava osaaminen samoin kuin tietosuojasiat. Jokaisessa yksikössä potilastietoja käsittelevän henkilön on

Laatinut: Henri Ärölä 10.5.2016 Hyväksynyt: Lasse Männistö 10.5.2016 Päivitetty 30.1.2024 Henri Ärölä

allekirjoitettava työsuhteensa alkaessa tietoturvasitoumus. Tietoturvasitoumuksessa on kuvattu käyttäjän tietosuoja- ja tietoturvaohjeet, joita hän allekirjoituksellaan sitoutuu noudattamaan.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Kim Klemetti, Pohj. Hesperiankatu 17C, 00260 Helsinki, tietosuoja@mehilainen.fi

9.2. Yleistä tietosuojasta

Jokaisen Mehiläisessä työskentelevän tulee toimia Mehiläisen yleisten toimintaperiaatteiden sekä tietosuoja- ja tietoturvapoliitikan sekä tietoturvasuunnitelman mukaisesti. Lisätietoja Mehiläisen toimintaperiaatteista ja tietosuojasta:

<https://www.mehilainen.fi/yritysinfo/mehilaisen-yritysvastuu>

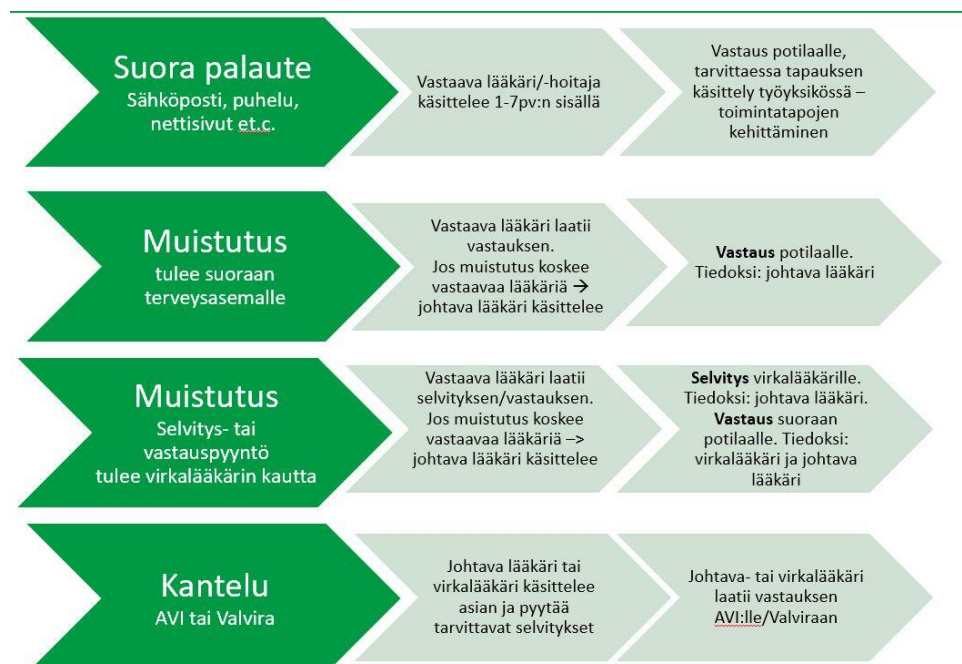
<https://www.mehilainen.fi/tietosuoja/asetteet>

10. Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

10.1. Asiakasreklamaatioiden käsittely yksikössä

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.

Prosessikuvaus



10.1.1. 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
- Jokaiseen palautteeseen suhtaudutaan ammatillisesti – vaikka menisi aluksi tunteisiin
- Jossain menee kuitenkin raja: kun asia on loppuun käsitelty, jatkaako potilasasiamies 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 / hoitajaa jos potilas osoittaa erilaisia (uhka)vaatimuksia
- Jos suullinen / epämuodollinen käsittely ei tyydytä potilasta --> kirjallinen prosessi = muistutus.

10.1.2. 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 terveyspalveluissa terveydenhuollon toimintayksiköstä vastaava johtaja on julkisten terveyspalveluiden johtava lääkäri, joka on delegoinut muistutuksiin vastaamisen terveysaseman vastaavalle lääkärille (vastauksesta jakelu myös julkisten terveyspalveluiden johtavalle lääkärille).
- Jos muistutus koskee julkisten terveyspalveluiden johtavaa lääkäriä, vastaa muistutukseen terveysasemien johtava lääkäri.
- 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://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ohje-muistutuksen-kasittelyyn>
- 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 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, joka arkistoi vastauksen

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 palavereissa 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.

11. Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Omavalvonnan ja potilasturvallisuuden toteutumista arvioidaan palveluyksikön laatupäivien yhteydessä, joissa käydään läpi saadut palautteet ja kehittämisehdotukset. Seuranta- ja muutostiedot julkaistaan 4 kuukauden välein säädetysti.

Omavalvontasuunnitelma käsitellään ja hyväksytään vuosittain terveysasemien johtoryhmässä. Molempien suunnitelmien päivittämisvastuu on Mehiläinen Terveystalvelut Oy:n julkisten terveystalveluiden johtavalla lääkäriellä.

12. Turvallisuus ja poikkeustilanteet

Turvallisuudesta huolehtiminen on osa yrityksen johdon ja koko henkilökunnan päivittäistä työtä sekä osa yrityksen liiketoimintaa. Toiminnan jatkuvuuden, henkilöstön ja potilaiden/asukkaiden turvallisuuden turvaaminen on kaikkien asia.

Asukas-/potilasturvallisuus -ohjeita on kuvattu tarkemmin seuraavista asioista:

- ensiapu ja elvytys
- lääkehoidon turvallisuus
- laiteturvallisuus
- hoidon ja hoitoympäristön turvallisuus
- potilas- ja sosiaaliasiavastaavat
- hygieniaohjeet
- poikkeamailmoitusten tekeminen ja niiden käsittelyohjeet

Henkilöturvallisuus -ohjeet erikseen mm.:

- työsuojeluun ja työturvallisuuteen
- pistostaturmiin

Toimitilojen turvallisuus -ohjeet erikseen mm.:

- pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuusselvityksen tekemiseen ja ylläpitoon
- kemikaalien käyttöturvallisuuteen
- turvallisuuskävelyn toteuttamiseen
- kiinteistön radonmittauksiin
- kameravalvontaan liittyviin ohjeisiin

Tietosuoja- ja tietoturvallisuus -ohjeet:

- tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan
- Tietoturvan- ja tietosuojan ohjeisiin

Rikosturvallisuus-ohjeissa käsitellään mm.:

- toimintaa väkivalta- ja uhkatilanteissa
- turvanappi/henkilöstöturvallisuusjärjestelmää
- yksin työskentelyä

Riskienhallinnan kokonaisuudessa on kuvattuna riskienhallintaan liittyvät prosessit.