

11.6.2026

Omavalvontasuunnitelma Harjun terveys oy

Sisällysluettelo

1. Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta.....	2
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	2
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.3.1 Arvot	3
1.3.3 Periaatteet ja politiikat	4
1.3.4 Palveluyksikön palvelut	4
2. Asiakas- ja potilasturvallisuus	5
2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	6
2.2 Vastuu palveluiden laadusta	7
2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	8
2.4 Muistutusten käsittely	8
2.4.1. Muistutusten käsittely yksikössä	8
2.4.1 Suora palaute yksikköön	9
2.4.2 Muistutus, palaute ja kantelu	9
2.5 Henkilöstö	11
2.5.1 Rekrytointi	11
2.5.2 Perehdytys	11
2.5.3 Koulutus	12
2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	12
2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	13
2.8 Toimitilat ja välineet	13
2.8.1 Toimiluvat ja kiinteistöt	13
2.8.3 Paloturvallisuus	14
2.8.4. Välineet	14
2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologiankäyttö	14
2.9.1 Vastuut	14
2.9.2 Lääkinnällisten laitteiden hankinta ja käyttöönotto	14
2.9.3 Huollot ja jäljitettävyyys	15
2.9.4 Osaamisen varmistaminen	15
2.9.5 Vaaratilanteet	16
2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	16
2.11 Lääkehoitosuunnitelma	16
2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	17
2.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	18
2.14 Palautteiden ja poikkeamien käsittely	18
3. Omavalvonnan riskienhallinta	19
3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskientunnistaminen ja arvioiminen	19
3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	19
3.2.1 Omavalvontakyselyt	19
3.2.2 Auditoinnit	20
3.2.3 Vaaratapahtumat	20
3.2.4 Ilmoitusvelvollisuus	20
3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	21
3.4 Ostopalvelut ja alihankinta	22
3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	22
4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	22

1. Palveluntuottaja, palveluyksikkö ja toiminta

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Yhtiön nimi: Harjun terveys oy
Y-tunnus: 1723156-9
Harjukatu 48
15140 Lahti

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Harjun terveys oy
Y-tunnus: 1723156-9
Harjukatu 48
15140 Lahti

Harjun terveys oy:n palveluyksikön vastuuhenkilö, toimitusjohtaja:

Minna Honkanen
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Harjukatu 48, 15100 Lahti
Vaihde: 03 4108 9420

Avosairaanhoidon palveluiden vastuuhenkilö:

Pia Hakio
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Harjukatu 48, 15100 Lahti
Vaihde: 03 4108 9420

Suun terveydenhuollon palveluiden vastuuhenkilö:

Minna Luoto
HLL, terveydenhuollon erikoishammaslääkäri
Harjukatu 48, 15100 Lahti
Vaihde: 03 4108 9420

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Harjun terveys oy on yhteisyritys, jonka omistaa Mehiläinen Terveyspalvelut Oy (51%) ja Päijät-Hämeen Hyvinvointialue (49%). Harjun terveys on osa Mehiläinen-konsernia.

Roolimme on täydentää, tukea ja tehostaa sosiaali- ja terveyspalveluja yhteistyössä julkisen sektorin kanssa. Perustehtävänäimme on **luoda yhdessä parempaa terveyttä ja hyvinvointia** ja järjestää laadukkaat ja kustannustehokkaat julkiset palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarjoamme merkityksellistä työtä innostavassa ilmapiirissä osaamista kehittäen. Tuotamme laajasti perusterveydenhuollon palveluita, joihin kuuluu mm. lääkärin ja sairaanhoitajien läsnä- ja etävastaanottoja, fysioterapian suoravastaanottoja, mielenterveys- ja päihdepalveluita, suun terveydenhuolto, neuvola- ja kouluterveydenhuollon lääkäripalvelut sekä sosiaaliohjaus.

1.3.1 Arvot

Arvot ovat toimintamme perusta. Mehiläinen-konsernin arvot ohjaavat ja antavat suuntaa myös Harjun terveydessä 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

Mehiläinen-konsernin toimintaperiaatteet ja politiikat ohjaavat myös Harjun terveyden ammattilaisia. Näitä politiikkoja sovelletaan koko konsernissa, kaikissa yhtiöissä ja toiminnoissa. Jokaisella on velvollisuus toimenkuvansa ja vastuualueensa puitteissa huolehtia, että toimintamme toteutuu politiikkojen mukaisesti. Lisätietoja mm. <https://www.mehilainen.fi/yritys/politiikat>

1.3.4 Palveluyksikön palvelut

Palveluyksikkö tuottaa julkisen terveyshuollon palveluja useissa palvelupisteissä. Ajantasaiset tiedot palvelupisteistä löytyvät osoitteesta: <https://www.harjunterveys.fi/toimipisteet>.

Lisäksi yksikkö tuottaa avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluja useissa palvelupisteissä. Tarkemmat tiedot löytyvät Soteri-rekisteristä: <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/palveluntuottajarekisteri>

Toimipistelistaus 22.8.2025:

Palvelupiste	Postiosoite	Postitoimipaikka	Käyntiosoite	Postitoimipaikka
Lahden sotekeskus	Harjukatu 48	Lahti	Harjukatu 48	Lahti
Nastolan sotekeskus	Pekkalantie 12	Nastola	Pekkalantie 12	Nastola
Iitin sotekeskus	Iitintie 29	Iitti	Iitintie 29	Iitti
Kärkölen sotekeskus	Opintie 1	Kärkölä	Opintie 1	Kärkölä
Hartolan sotekeskus	Visantie 24	Hartola	Visantie 24	Hartola
Launeen hammashoitola	Launeenkatu 74	Lahti	Launeenkatu 74	Lahti
Hämeenkadun hammashoitola	Hämeenkatu 19	Lahti	Hämeenkatu 19	Lahti

Jalkarannan hammashoitola	Tarjantie 78	Lahti	Tarjantie 78	Lahti
Kariston hammashoitola	Karistonkatu 213	Lahti	Karistonkatu 213	Lahti
Kivimaan hammashoitola	Lahdenkatu 62	Lahti	Lahdenkatu 62	Lahti
Kärpäsen hammashoitola	Kasakkamäen tie 1	Lahti	Kasakkamäen tie 1	Lahti
Lehtiojan palvelutalon hammashoitola	Lehtiojantie 2	Lahti	Lehtiojantie 2	Lahti
Liipolan hammashoitola	Ostoskatu 3	Lahti	Ostoskatu 3	Lahti
Lotilan hammashoitola	Vuoksenkatu 9	Lahti	Vuoksenkatu 9	Lahti
Länsiharjun hammashoitola	Helsingintie 52	Lahti	Helsingintie 52	Lahti
Mukkulan hammashoitola	Tuhtokatu 2	Lahti	Tuhtokatu 2	Lahti
Möysän hammashoitola	Hiljankuja 6	Lahti	Hiljankuja 6	Lahti
Onnelanpolun palvelukeskuksen hammashoitola	Harjulankatu 1	Lahti	Harjulankatu 1	Lahti
Purorinteen hammashoitola	Purorinteen- katu 4	Lahti	Purorinteenkatu 4	Lahti
Lähteen monitoimitalon hammashoitola	Ajokatu 167	Lahti	Ajokatu 167	Lahti
Perhekeskus Aleksanterin hammashoitola	Aleksanterinkatu 11	Lahti	Aleksanterinkatu 11	Lahti
A24 Lahti STH	Keskussairaalankatu 7	Lahti	Keskussairaalankatu 7	Lahti

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

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

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

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

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

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

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

Mehiläisen julkisissa terveystalouksissa on käytössä kolme kertaa vuodessa toteutettava omavalvontakysely, johon Harjun terveyden osalta vastaavat yksiköiden vastuhenkilöt. Kysymyksillä kartoitetaan mm. juridisten velvoitteiden täyttymistä, laatutavoitteiden toteutumista, 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. Poikkeamat kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Merkittävistä poikkeamista ja tietosuojapoikkeamista raportoidaan tilaajalle eli Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle.

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

Poikkeavan laadun prosessikuvaus:

1. Tunnistetaan poikkeava tapahtuma tai toiminta ja dokumentoidaan se Laatuportti-ilmoituksella ja tiedotetaan asiasta yksikön esihenkilöä
2. Selvitetään poikkeamaan johtaneet syyt, analysoidaan tapahtuma ja poikkeaman seuraukset henkilökuntakokouksessa
3. Suunnitellaan korjaavat toimenpiteet ja ehkäistään poikkeavan toiminnan jatkuminen
4. Arvioidaan virheellisen laadun kustannukset
5. Mietitään ennaltaehkäisevät keinot, jotta poikkeava tilanne ei toistu, käsitellään asia terveysaseman henkilökuntapalaverissa
6. Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta
7. Laatuportti-ilmoitukset tallentuvat arkistoon ja niistä laaditaan vuosittain kokonaiskuvaa antava raportti. Poikkeamien hallintaan liittyvät lisäksi säännöllisesti tehtävät riskinarvioinnit, vuosittain tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyyksien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltä piti -tilanteiden ja työtapaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantapalaverit yksikön johdon ja tilaaja-asiakkaan kanssa sekä henkilökuntapalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.

2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Laatuvastuut yhtiön eri tasoilla on selkeästi määritelty. Laaduntuottamisvastuu on jokaisella Harjun terveydessä työskentelevällä. Panostamme osaamisen kehittämiseen erilaisilla koulutusohjelmilla sekä työssä oppimisen menetelmin yhtiön henkilöstöpolitiikan periaatteiden mukaisesti.

Mehiläinen Oy 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. Lisäksi noudatamme myös hyvinvointialueen tietosuojaohteita ja -käytänteitä.

Harjun terveys oy:n johto vastaa siitä, että palveluyksikössä noudatetaan Mehiläisen toimintajärjestelmää, näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä sekä yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Avosairaanhoidolle ja suunterveydenhuollolle on nimetyt laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisestä vastaavat henkilöt, jotka koordinoivat yksiköiden palautteiden ja laatu-poikkeamien sekä vaaratapahtumien käsittelyä.

Jokaisessa toimipisteessä toimii paikallisesti kyseisestä toiminnasta vastaava lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen, joka raportoi johtavalle lääkärille/hammaslääkärille.

Toiminnan asianmukaisuutta seurataan tilaajan kanssa seurantapalaverissa ja sisäisesti omissa viikoittaisissa johtoryhmissä, Mehiläisen julkisten terveysterveysten johtoryhmässä sekä Mehiläisen julkisten terveysterveysten laadun ohjausryhmässä.

2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista mukaisesti 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, Harjun terveyden verkkosivujen palautelomakkeen tai Päijät Sote -sovelluksen palaute-ominaisuuden kautta. Potilas voi tehdä myös vaara- tai läheltä piti –ilmoituksen Hyvinvointialueen verkkosivujen kautta, mihin löytyy myös linkki myös Harjun terveyden palautesivustolta.

Lisätietoja: <https://harjunterveys.fi/anna-palautetta>

Potilaiden antama suullinen palaute kirjataan laatujärjestelmän edellyttämällä tavalla. Asiakaskokemusta mitataan systemaattisesti NPS järjestelmän ja sairauden kanssa pärjäämistä arvioivan PEI-kyselyn avulla. Lisäksi asiakkailta on mahdollisuus osallistua palveluiden ja toiminnan kehittämiseen Harjun terveyden asiakasraadista kautta.

Lisätietoja: <https://www.harjunterveys.fi/asiakasraati>

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

Hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavat toimivat yhteyshenkilönä Harjun terveyden asiakkaille potilaan oikeuksiin ja mahdolliseen hoitoa koskevaan tyytymättömyyteen liittyvissä asioissa, kuten vahinkoepäily, muistutus, kantelu tai korvaushakemus. Potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja edellä mainitun Harjun terveyden palautesivuston kautta.

Lisätietoja: <https://harjunterveys.fi/anna-palautetta>

Lisätietoja: <https://pajjatha.fi/asiointiopas/sosiaali-ja-potilasasiavastaava>

2.4 Muistutusten käsittely

2.4.1. Muistutusten käsittely yksikössä

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla ja asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön palveluista.

Tarvittaessa potilasta auttaa hyvinvointialueen potilasvastaava. Muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä myös suullisesti. Muistutus palautetaan asioidun palvelupisteen potilasyhteyshenkilölle tai vastuuhenkilölle. Tarkemmat lisätiedot verkkosivuilla osoitteessa <https://www.harjunterveys.fi/anna-palautetta>

Muistutukseen vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa, tavoiteaika 3 viikkoa. Toimipisteen vastuuhenkilöiden on huolehdittava siitä, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti ja vastataan potilaalle aikamääreen sisällä.

Kaikista kirjallisista muistutuksista ja niihin tehdyistä vastineista lähetetään kopio arkistoitavaksi Hyvinvointialueen T-web-järjestelmään.

2.4.1 Suora palaute yksikköön

Vastuu palautteeseen vastaamisesta:

- Muut kuin hoitokontaktiin liittyvät palautteet → toimipisteen/toimialueen vastuuhenkilöt 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, Päijät-sote sovellus, paperiposti, kasvokkain
- Olet palveluammatissa, 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 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
- 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 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
 - Potilasasiavastaavien yhteystiedot löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja edellä mainitun Harjun terveyden palautesivuston kautta.
 - Lisätietoja: <https://harjunterveys.fi/anna-palautetta>
- Muistutukset lähetetään mihin vain seuraavista:
 - Harjun terveys, hallinto, Harjukatu 48, 15100 Lahti
 - Turvasähköpostilla [hyvinvointialueen kirjaamoon](mailto:hyvinvointialueen.kirjaamoon@turvaposti.fi)
<https://www.turvaposti.fi/viesti/kirjaamo@paijatha.fi>
 - Suomi.fi/viestit -palvelun kautta <https://suomi.fi/viestit> , jossa viestin vastaanottajaksi valitaan Päijät-Hämeen hyvinvointialue ja palveluksi tai asiaksi valitaan Kirjaamon viestinä.
 - Muistutuksen vastaanottajatahot on kuvattu Harjun terveyden verkkosivuilta <https://www.harjunterveys.fi/anna-palautetta> löytyvään sekä hyvinvointialueen verkkosivuilta löytyviin muistutuslomakkeisiin.

Muistutukseen vastaaminen

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

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 tapauskohtaisesta LVV:n pyynnön mukaisesti
- Kanteluihin vastaa toimialueesta vastaava lääkäri/hammaslääkäri

Potilasvakuutuskeskuksen selvityspyyntö

- Mikäli vain tietopyyntö, toimitetaan pyydetty asiakirjat.
- Mikäli vakuutuskeskus pyytää selvitystä, toimialueen ylilääkäri/ylihammaslääkäri antaa vastineen PVK-lomakkeella selvityspyyntöön ja pyytää tarvittavat selvitykset hoitaneelta ammattilaiselta.

Muistutusten ja palautteiden sisäinen käsittely ja oman toiminnan kehittäminen

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

2.5 Henkilöstö

Harjun terveys oy noudattaa toiminnassaan paikallisesti velvoittavia lainsäädäntöä ja viranomaismääräyksiä sekä paikallisesti velvoittavia alan työehtosopimuksia.

2.5.1 Rekrytointi

Riittävistä henkilöstöresursseista huolehtii kunkin toimipisteen vastaava lääkäri/hammaslääkäri ja vastaava hoitaja tai liiketoiminnasta vastaava henkilö. Mahdolliset rekrytointitarpeet pyritään tiedostamaan 6-12 kk eteenpäin ja kommunikoimaan aktiivisesti rekrytointiorganisaatiolle. Työvuorosuunnittelua pyritään tekemään vähintään 3 kk eteenpäin. Työvuorosuunnitelmaan kirjataan ylös työtehtävät, lomat, sijaistukset ym.

Rekrytoija (aluepäällikkö, ringinvetäjä, vastaava lääkäri) tarkistaa uuden työntekijän laillisuuden 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 suorittamisesta. Yksikön vastaava lääkäri tai liiketoiminnasta vastaava henkilö tekee lopullisen päätöksen työntekijän palkkaamisesta, kunhan kustannus on hyväksytty palveluista vastaavalla johtajalla.

2.5.2 Perehdytys

Henkilökunnalle on laadittu kattavat perehdytysohjeet ja check-list, jotka käydään läpi uuden työntekijän kanssa heti työsuhteen alussa. Perehdyttämisestä huolehtii perehdytykseen nimetyt vastuuhenkilöt. Perehdytyksessä käydään läpi toimintasektorista riippuen mm. Harjun terveyden perustietopaketti, omaohjeistus, lääkehoitosuunnitelma, työturvallisuuden toimintasuunnitelma, pelastus- ja valmiussuunnitelma, yksikön toiminta, työntekijän velvollisuudet, lupakäytännöt, potilasasiakirjakäytännöt, tietoturvasitoumus/-ohje,

laiteturvallisuusasiat. Tämän lisäksi käydään läpi vaara- ja läheltä piti -tilanteiden ilmoitusjärjestelmä.

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. Harjun terveydessä on laadittu koulutusstrategia henkilöstön koulutusten suunnittelun ja järjestämisen tueksi. Strategia on henkilöstölle luettavissa Harjun Intranetissä.

Henkilöstölle järjestetään säännöllistä sisäistä toimipaikkakoulutusta ja koulutustarjontaa täydennetään tarpeen mukaan ulkopuolisilla koulutuksilla. Koulutusvaiheen lääkäreille järjestetään sisäistä koulutusta vähintään 100 tuntia/vuosi. Osa sisäisestä koulutuksesta järjestetään moniammatillisesti ja näihin osallistuu myös hoitohenkilökunta. Myös hoitajille on erikseen koulutuspäiviä. Suun terveydenhuollon puolella koulutuksia järjestetään yksilöllisen suunnitelman mukaan. Hoitohenkilöstön koulutusta seurataan ja ylläpidetään koulutusrekisterissä. Kaikkien ammattilaiset kanssa käydään vuosittain 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 tiimipalaverissa, joita pidetään päivittäin. Sisäistä viestintää tapahtuu sähköpostin, Teamsin, Harjun terveyden intranetin ja puhelimen välityksellä. Hyvinvointialueen Intranetissä tiedotetaan mm. potilastietojärjestelmän järjestelmäpäivityksistä. Johdon palaverit ovat viikoittain ja laajempi johtoryhmän kokous 4 viikon välein, johon on kutsuttu myös henkilöstön edustajat mukaan.

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, kuinka moni potilas pääsee hoitotakuun mukaisissa asioissa hoitoon tavoitteissamme 7 vrk:n (avosairaanhoido) tai 14 vrk:n sisällä (suun terveydenhuolto).

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) ja henkilöstön vaihtuvuutta seurataan myös reaaliaikaisesti.

Henkilöstöresurssin riittävyydestä vastaa 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: kiirevastaanotto, päivystyspuhelu.

2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Harjun terveydessä toiminta perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja palveluvalikoimaan kuuluvat avosairaanhoidon ja suunterveyden huollon lisäksi fysioterapian suoravastaanottotoimintaa, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä terveyssosiaaliohjausta. Välinehuoltopalvelut tuotetaan omana toimintana. Moniammatillisia palveluja koordinoidaan hoidon tarpeen arvioinnissa puhelimesta, digipalveluissa tai palvelupisteiden kautta.

2.8 Toimitilat ja välineet

Harjun terveys oy toimii Päijät-Hämeen hyvinvointialueen osoittamissa toimitiloissa. 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. Harjun terveyden omavalvontaa tilojen turvallisuuden ja toimivuuden osalta tehdään toiminnan alkaessa työterveyden toimesta ja vuosittain tehtävällä vaarojen ja riskien kartoituksen avulla.

Toimitiloissa käytettävät turvallisuuslaitteet ja mahdolliset yksiköissä toimivat vartijapalvelut sekä järjestelmien yhteyshenkilöt on kuvattu yksiköiden pelastussuunnitelmissa, joihin on linkki Harjun terveyden intranetissä.

2.8.1 Toimiluvat ja kiinteistöt

Toimitilojen pitää täyttää terveydensuojelulainsäädännössä ja muissa säädöksissä asetetut vaatimukset. Vastaanottohuoneen ja toimenpidehuoneen vähimmäispinta-alan on 12-16m². Tilojen sisustusmateriaalien pitää olla tarkoituksenmukaiset ja helposti puhdistettavat. Vastaanottohuoneessa tai hoitopaikassa tulee olla 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 Fimlab Oy, joka omalta osaltaan vastaa toimintansa asianmukaisuudesta.

Tilaaja vastaa kiinteistöhuollosta ja tilojen asianmukaisuudesta. Harjun terveys hankkii siivouksen ostopalveluna, jonka toiminta täyttää terveydenhuollon siivoukseen liittyvät vaatimukset.

Terveydenhuollon erityisjätteet, kuten tapaturmavaarallinen jäte (viiltävä/pistävä neulajäte), pakataan teollisesti valmistettuihin, turvallisuusstandardit täyttäviin astioihin ja kuljetetaan erikseen jätteenkäsittelylaitokselle hävitettäväksi. Tartuntavaarallista luokka A:n jätettä ei lähtökohtaisesti 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.

2.8.3 Paloturvallisuus

Paloturvallisuuteen liittyvät tarkastukset tehdään paikallisen pelastuslaitoksen toimesta ja jokaisessa Harjun terveyden toimipisteessä on pelastuslain 15 §:n mukainen pelastussuunnitelma poikkeustilanneohjeistuksineen. Pelastussuunnitelmat on tallennettu sähköiseen järjestelmään ja henkilöstön tulee tutustua ohjeistukseen ja kuitata oheistus luetuksi. Alkusammutuskoulutuksia järjestetään henkilöstölle säännöllisin väliajoin.

2.8.4. Välineet

Harjun terveydessä 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

Mehiläisen konsernitasolla lääkinällisten laitteiden ammattimaisesta käytöstä vastaava henkilö on konsernin laatujohtaja. Palvelupisteessä lääkinällisten laitteiden vastuut jakautuvat yksikön esihenkilöiden ja laiterekisteri/laitevastuuhenkilöiden kesken. Myös lääkinällisten laitteiden käyttäjillä on vastuu laiteturvallisuuden toteutumisesta. Lääkinällisten laitteiden laiterekisterinä toimii Spotilla-järjestelmä. Avosairaanhoidossa tiimien lähihoitajat vastaavat tiimin laitteiden huoltoon lähettämisestä ja kirjaavat Spotilla-järjestelmään uudet laitteet ja niiden huoltotiedot.

2.9.2 Lääkinällisten laitteiden hankinta ja käyttöönotto

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

lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä lääkinällisiä laitteita. Lisäksi tuotteiden on oltava laadultaan käyttötarkoitukseen sopivia sekä potilas- ja käyttäjäturvallisia.

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

Palveluyksiköt seuraavat tilattujen laitteiden laatua. Mikäli laitteiden laadussa on reklamoitavaa, reklamointi tapahtuu **sisäisen ohjeistuksen mukaisesti**.

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

2.9.3 Huollot ja jäljitettävyys

Harjun terveydessä 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 lääkinällisiä laitteita käyttävät, saavat perehdytyksen laiteturvallisuuteen ja laitteiden käyttöön. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö on saanut perehdytyksen niihin laitteisiin, joita työtehtävissään käyttävät. Perehdytyksessä hyödynnetään lääkinällisten laitteiden turvallisuus –verkkokurssia.

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

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 hättätapahtumista ilmoituksen poikkeamajärjestelmään.

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

2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Harjun terveydessä käytämme sekä Hyvinvointialueen että Mehiläisen järjestelmiä.

Mehiläisen tietoturva on rakennettu mahdollisimman korkeaksi esimerkiksi verkkoyhteyksien, salauksien, käyttäjätunnistuksen, sovellusten sekä osaamisen osalta. Käytössä on lukuisia menetelmiä, jotka varmistavat yhtiön korkeaa tietoturvaa. Mehiläisen tietoturvasuunnitelma on laadittu asiakastietolain (703/2023) ja THL määräyksen 3/2024 mukaisesti. Suunnitelma kokoaa yhteen asiakastietolaissa vaaditut omavalvonnan kohteelta edellytettävät selvitykset ja vaatimukset.

Kun käytämme hyvinvointialueen järjestelmiä, olemme sitoutuneet noudattamaan hyvinvointialueen ohjeita ja tietoturvakäytänteitä ja huolehdimme henkilökuntamme koulutuksista tietoturvan osalta.

2.11 Lääkehoitosuunnitelma

Turvallisen lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuut ja osaamisvaatimukset on kuvattu Harjun terveyden yksiköiden lääkehoitosuunnitelmiin, joihin on kuvattu lääkehoidon vastuut, tehtävät, tunnistetut riskit ja niiden hallitsemiseksi suunnitellut/toteutetut toimenpiteet kussakin toimipisteessä (STM:n turvallinen lääkehoito 2021 -oppaan mukaisesti). Lääkehoitosuunnitelmat ovat samassa Pelsu-järjestelmässä, jossa on myös mm. yksiköiden pelastussuunnitelmat.

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

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi Harjun terveys on mukana valtakunnallisessa LOVE-verkostossa, jonka tavoitteena on lääkehoidon osaamisen tason varmistaminen ja potilasturvallisuuden lisääminen. Harjun terveydessä 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.

Lääkehoidon poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus poikkeamajärjestelmään. Lääkehoitoon osallistuva henkilöstö tekee lääkkeiden, rokotteiden ja verivalmisteiden käyttöön liittyvistä epäilyistä haittavaikutuksista ilmoitukset Fimealle.

2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojaja

Harjun terveys oy 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 toimintaan sovellettavaa lainsäädäntöä sekä viranomaisten ohjeistuksia henkilötietojen käsittelystä. Lisäksi kiinnitämme erityistä huomiota henkilötietojen huolelliseen ja tietoturvalliseen käsittelyyn sekä noudatamme ja kehitämme toimialan yleisiä hyviä tietosuojakäytäntöjä. Lisätietoa tietosuojasta Mehiläisen organisaatiossa: <https://www.mehilainen.fi/rekisteriselosteet>

Toiminnassa käsitellään pääosin terveydenhuollon asiakastietoja. 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 tietojohdantamiseen, 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 asiakastyytyvyyden 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>

Harjun terveydessä käsiteltävät potilastiedot ovat tilaajan eli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen rekisterinpitäjyyden alaisia asiakastietoja. Noudatamme toiminnassamme myös tilaajan tietosuojakäytäntöjä.

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. Kameravalvontaa on lisäksi osassa varastoista ja lääkehuoneista. Kameravalvonnassa taltioitavia tietoja säilytetään korkeintaan 180 vuorokautta.

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

Uuden työntekijän perehdytykseen kuuluu aina tietosuoja-asioiden läpikäynti (erillinen verkkokoulutus) 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 Harjun terveyden asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä ja palveluiden kehittämistä. Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän omaistensa kokemuksista syntynyt tieto auttaa tunnistamaan turvallisuuden kannalta tärkeitä kehittämiskohteita.

Asiakaspalautteen ensisijainen palautekanava on Harjun terveyden verkkosivujen sähköinen palautelomake: <https://harjunterveys.fi/anna-palautetta> . Asiakkaat voivat antaa palautetta myös suoraan henkilöstölle. Nämä muuta kautta tulleet palautteet voidaan kirjata samaan järjestelmään verkkosivuilta saatujen palautteiden kanssa.

Hyvinvointialueella on myös oma sähköinen palautekanava Roidu, johon potilaat voivat antaa palautetta Päijät Sote –sovelluksessa tai hyvinvointialueen verkkosivujen kautta. Harjun terveys käsittelee järjestelmässä omaa toimintaansa koskevat palautteet.

Palautejärjestelmiä täydentää välittömästi asiakaskäynnin jälkeen asiakkaalle lähetettävä asiakaskokemusta kartoittava tekstiviestikysely NPS-suositeluindeksi sekä PEI-kysely (Patient Enablement Instrument), jolla kartoitetaan pärjäämistä sairauden tai oireen kanssa vastaanottokäynnin jälkeen. Luvut raportoidaan myös Harjun terveyden verkkosivuilla: <https://harjunterveys.fi/asiakastyytyvaisuus-ja-avainluvut> .

Lisäksi Harjun terveydessä toimii asiakasraati. Asiakasraati on tärkeä kanava palautteen keräämiseen. Kaikki Asiakasraadissa annetut vastaukset ovat luottamuksellisia. Asiakasraadien kokouksien muistiot ovat avoimesti luettavissa verkkosivuillamme. Hyödynnämme Asiakasraadista saatuja tuloksia tehokkaasti palvelukehityksen kaikissa vaiheissa. <https://harjunterveys.fi/asiakasraati>

Henkilöstön työtyytyväisyyttä kartoitetaan kohdennetuilla säännöllisillä pulssikyselyillä ja laajemmilla vuosittaisilla kyselyillä. Vuosittaisen henkilöstökyselyn perusteella mm. laaditaan jokaiseen palvelupisteeseen työyhteisön kehityssuunnitelma, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti. Moniammatillisissa tiimeissä myös tiimit tekevät omat kehityssuunnitelmat.

2.14 Palautteiden ja poikkeamien käsittely

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

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

Sähköisten palautekanavien kautta tulevat asiakkaan, potilaan tai omaisen tekemät poikkeamailmoitukset ohjautuvat myös palvelupisteen laatuysteyshenkilölle ja/tai esihenkilölle, jotka huolehtivat siitä, että poikkeama käsitellään palvelupisteessä annettujen ohjeistusten mukaisesti. Asiakkaan, potilaan tai omaisten tekemiin poikkeamailmoituksiin on luvattu vastata 14 vuorokauden kuluessa.

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.

Merkittävät tai toistuvat poikkeamat nostetaan käsiteltäväksi myös Mehiläisen julkisten terveyspalveluiden laadun ohjausryhmässä sekä hyvinvointialueen seurantaryhmässä.

Poikkeamien käsittelyssä huomioidaan niiden potentiaalinen esiintyminen yhtiön/hyvinvointialueen/Mehiläisen muissa toimipisteissä ja tarvittaessa juurisyyt korjataan kaikissa toimipisteissä.

3. Omavalvonnan riskienhallinta

3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskientunnistaminen ja arvioiminen

Jokaisen Harjun terveydessä työskentelevän työntekijän, esihenkilön, ammatinharjoittajan tai muun henkilön vastuulla on minimoida havaitsemiaan riskejä ja vaaratilanteita sekä raportoida tekemistään havainnoista viipymättä omalle esihenkilölleen. Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön vastuuhenkilö.

Yksiköiden turvallisuudesta vastaavat ammattilaiset ja organisaatio ovat kuvattuna yksiköiden pelastussuunnitelmissa, joihin löytyy linkki Harjun terveyden intranetissä.

3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskejä arvioidaan tiimityön päivittäisjohtamisen palaverissa ja johdon viikkopalaverissa. Poikkeamista ja haittatapahtumista raportoidaan myös yrityksen vuosikertomuksessa vuosittain.

3.2.1 Omavalvontakyselyt

Omavalvonnan toteutumista seurataan säännöllisin omavalvontakyselyin neljästi vuodessa. 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.

Omavalvontakyselyiden tuloksia käytetään myös sisäisten auditointien kehittämisessä. Harjun terveys julkaisee julkisen omavalvontaraportin verkkosivuillaan kolme kertaa vuodessa.

3.2.2 Auditoinnit

Harjun terveydessä tehdään suunnitelluin aikavälein sisäisiä auditointeja Mehiläinen terveysterveyspalveluiden toimesta. Sisäisten auditointien perusteella voidaan mm. varmistaa, että organisaation laadunhallintajärjestelmä ja toimintatavat ovat vaatimusten ja sovitujen käytäntöjen mukaisia. Sisäisillä auditoinneilla seurataan ja kehitetään toimintaa systemaattisesti.

Sisäisissä auditoinneissa tarkastellaan vaatimustenmukaisuutta ja lisäksi niiden avulla päästään aidosti arvioimaan Harjun 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.

Sisäisiä auditointeja on täydennetty tarpeen mukaan myös ulkoisilla auditoinneilla esimerkiksi laatusertifikaattien kriteerien arvioimiseksi.

3.2.3 Vaaratapahtumat

Harjun terveydessä tapahtuvat vaaratapahtumat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan poikkeamajärjestelmään. Vaaratapahtumista raportoidaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamat, työturvallisuuspoikkeamat, tietosuoja- ja tietoturvallisuuspoikkeamat. Poikkeamat käsitellään siinä yksikössä, jossa tapahtuma on sattunut. Myös apteekit voivat tehdä poikkeamailmoituksen järjestelmään, samoin potilaat.

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

Poikkeamailmoituksissa esille nousevien huomioiden perusteella kehitetään aktiivisesti toimintaa yksiköissä. Toteutuneet ja suunnitellut kehitysehdotukset ja toimenpiteet kirjataan Laatuportti-järjestelmään vaaratapahtuman käsittelyn yhteydessä.

Vaaratapahtumia ja niiden perusteella tehtyjä toimenpiteitä ja vaikuttavuutta seurataan organisaatiossa eri tasoilla yksikötasosta liiketoimintajohtoon ja laatuorganisaatioon. Lisäksi vakavimmat vaaratapahtumat ilmoitetaan sekä hyvinvointialueen että Harjun terveyden ylimmälle johdolle.

3.2.4 Ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sisältää palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden. Ilmoitusvelvollisuus koskee jokaista Harjun terveyden 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 salassapitosäännösten 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 systemaattisesta ja säännöllisesti.

Jokaisen työntekijän on arvioitava omaa toimintaa ja tehtävä huomioita, jos poikkeavaa laatua havaitaan. Nämä poikkeamat raportoidaan poikkeamajärjestelmään.

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 poikkeamailmoituksella 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. Tieto poikkeamasta tallentuu poikkeamajärjestelmään

Vuosittain laaditaan kokonaiskuvaava antava raportti yrityksen vuosikertomukseen. Poikkeamien hallintaan liittyvät lisäksi säännöllisesti tehtävät riskinarvioinnit, vuosittain tehtävät asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyyksien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltä piti -tilanteiden ja työtapaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset seurantalaverit yksikön johdon ja tilaaja-asiakkaan kanssa sekä henkilökuntalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.

3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Pyrimme välttämään ostopalveluita ja alihankintaa. Kun siihen kuitenkin päädytään, tarkastamme tuottajan tiedot viranomaisrekistereistä ja seuraamme ja valvomme heidän toimintaansa kuin he olisivat omia työntekijöitämme.

3.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Toimipistekohtaisista tarkennuksista vastaavat toimipisteiden vastaavat lääkärit tai liiketoiminnasta vastaavat henkilöt. Harjun terveyden valmius- ja pelastussuunnitelmat on Pelsu-palvelussa ja Harjun terveyden intranetissa ja jokaiselta työntekijältä otetaan lukukuittaukset näistä.

4. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelma löytyy Harjun terveyden intranetissä ja uudet työntekijät perehtyvät siihen osana perehdytysuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään vähintään vuosittain, merkittävät muutokset tehdään viivettä ja muutoksista informoidaan henkilöstöä henkilöstöpalavereissa. Myös henkilöstöinfoissa ja kuukausikirjeissä voidaan muutoksista informoida. Omavalvontasuunnitelman päivitys on johdon vuosikellossa.

Omavalvontasuunnitelman päivityksen koordinoimisesta vastaava henkilö on hallinnollinen ylilääkäri Jani Laaksonen.

Jani Laaksonen
LL, yleislääketieteen erikoislääkäri
Harjukatu 48, 15100 Lahti
Vaihe: 03 4108 9420

Omavalvontasuunnitelma viedään myös Harjun terveyden julkisille internet-sivuille www.harjunterveys.fi.