OMAVALVONTASUUNNITELMA

Terveytesi Palvelut Oy , Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys

PÄIVITYKSET

PÄIVÄMÄÄRÄ	LAATIJA	HYVÄKSYJÄ
10.3.2025	Jyri Moilanen, Sini Huolman	Jyri Moilanen
8.9.2026	Anni Palander	Jyri Moilanen

1. PALVELUNTUOTTAJAA, PALVELUYKSIKKOÄ JA TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja: Terveytesi Palvelut Oy Hallituskatu 36 A 90100 Oulu Y-tunnus 3134980–3 OID-koodi: 1.2.246.10.31349803.10.0
Palveluyksikkö: Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys TAYS Acuta K-rakennus Ensitie 8 33520 Tampere
Palveluyksikön vastuuhenkilöt: Palveluvastaava/palvelupäällikkö Kati Skog Kati.skog@terveytesi.com Vastaava hammaslääkäri Anni Palander anni.palander@terveytesi.com Toimitusjohtaja Jyri Moilanen jyri.moilanen@terveytesi.com Terveydenhuollon palveluista vastaava lääketieteellinen johtaja Jyri Moilanen jyri.moilanen@terveytesi.com
Palvelun tilaaja: Pirkanmaan hyvinvointialue (Pirha) Avopalvelut Suun perushoito

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

1.2.1 Palvelut

Terveytesi Palvelut konserni tarjoaa laadukkaita erikoislääkäri-, yleislääkäri-, hammaslääkäri-, hoitaja-, psykologi- ja terapiapalveluita hyvinvointialueille sekä yksityisille toimijoille.

Tämä omavalvontasuunnitelma koskee palvelukokonaisuutta, jossa tuotetaan **Pirkanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolista perusterveydenhuollon tasoista hammaslääkäripäivystyspalvelua.** Sopimusteknisesti kyseessä on Terveytesi Oy:n oman palvelutuotannon kokonaisuus.

Palvelu tuotetaan vastaanottopalveluna arkisin klo 16-21 ja viikonloppuisin klo 9-21

Aikuisten virka-ajan ulkopuolinen päivystyksellinen suun terveydenhuollon palvelu järjestetään aikuisten valtakunnallisten yhtenäisten kiireellisen hoidon perusteiden mukaisesti. Kiireellisillä suun terveydenhuoltopalveluilla tarkoitetaan äkillistä suun ja hampaiston alueella ilmenevää sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista

Pirkanmaan hyvinvointialueen virka-ajan ulkopuolinen päivystys kattaa 23 kuntaa aakkosjärjestyksessä (Akaa, Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kangasala, Kihniö, Kuhmoinen, Lempäälä, Mänttä-Vilppula, Nokia, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Punkalaidun, Pälkäne, Ruovesi, Sastamala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti, Virrat, Ylöjärvi). Alueen väestöpohja on noin 500 000 asukasta. Potilaskontakteja toimipisteessä on keskimäärin 5 000/vuosi ja 10-15/työvuoro.

Palvelu tuotetaan oman vakituisessa työsuhteessa tai ammatinharjoittasuhteessa olevan henkilöstön voimin. Koska kyseessä on virka-ajan ulkopuolinen päivystysyksikkö, toimii valtaosa henkilöstöstä arkitöissä muissa terveydenhuollon toimipisteissä. Poikkeustilanteissa voidaan tarvittaessa hyödyntää alihankintaa tai vuokratyövoimaa.

Palvelun sidosryhminä toimivat Pirkanmaan hyvinvointialueen palvelulinjat, läheisimpinä yhteistyökumppaneina Suun perushoito, Suun erikoishoidon yksikkö (SEHYK), Päivystysapu, TAYS Acutan päivystys, TAYS Suu- ja leukasairauksien poliklinikka ja muut TAYS eri erikoisalakohtaiset konsultit.

Palvelutuotannon tukena ovat Terveytesi Palveluiden konsernin yhteiset tukipalvelut, kuten palkanlaskenta, HR ja laatutyöryhmä. IT-palveluissa ja taloushallinnossa käytössä on ulkopuolinen kumppani

1.2.2 Toiminta-ajatus

Terveytesi Oy:n tavoitteena on mahdollistaa matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille sekä luoda edelläkävijänä kestäviä muutoksia ja standardeja sote-alalle Suomessa. Tehtävämme on kulkea arjessa asiakkaiden rinnalla, toimia laadukkaana kumppanina ja tukea työntekijöitämme hallitsemaan työtään ja hyvinvointiaan. Sidosryhmien edustajia, asiakkaita, potilaita ja henkilökuntaa kohdellaan tasa-arvoisesti, arvokkaasti ja lämminhenkisesti. Haluamme sopia pitkiä ja kehittäviä asiakassuhteita, sekä kehittää laadukkaita palveluketjuja.

Haluamme tarjota potilaille laadukasta terveydenhuoltoa ja vaalia myönteisiä palvelukokemuksia. Tuotettaessa palveluja toiselle organisaatiolle noudetaan tilaajan asettamia sopimusvaatimuksia ja palvelukuvauksia.

Pirkanmaan hyvinvointialueelle tuotettavassa suun terveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisessa päivystyspalvelussa toimimme aktiivisesti mielekkään työympäristön luojana ja akuuttihammaslääketieteen kansallisena kehittäjänä. Toimintaa ohjaavina pääarvoina on potilaan saaman hoidon korkea laatu ja potilastyytyväisyys.

1.2.3 Arvot



Aito
Olemme sitoutuneita avoimeen ja rehelliseen vuorovaikutukseen sekä toimintaan, joka perustuu vilpittömyyteen ja läpinäkyvyyteen. Meidän kanssa jokainen saa olla aito oma itsensä.



Kasvokas
Kohtaamme asiakkaamme ja työntekijämme henkilökohtaisesti, varmistaen inhimillisen ja aidon yhteyden.



Välittävä
Olemme avuliaita ja välitämme aidosti niin asiakkaistamme kuin työntekijöistämme. Luomme ympäristöä, jossa jokainen voi tuntea olonsa arvostetuksi ja ymmärretyksi.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN JA JULKAISEMINEN

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä ovat vastuussa Terveydenhuollon palveluista vastaava lääketieteellinen johtaja, palveluyksikön vastaava hammaslääkäri, palveluvastaava ja palvelupäällikkö. Omavalvontasuunnitelman laatimisen ja päivityksen suorittaneet nimetyt henkilöt on ilmoitettu tämän dokumentin sivuilla 1 ja 2.

Vastuuhenkilöiden yksityiskohtaiset työnkuvat on kuvattu alla kohdassa “Johtaminen”

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti saavutettavissa Terveytesi Oy verkkosivuilla https://terveytesi.com/laatu/ sekä henkilöstölle yhteisessä Sharepoint-tiedostossa

Omavalvontasuunnitelman päivittäminen toteutetaan **kerran vuodessa** tai tarvittaessa kun ohjeistuksiin tai toimintamalleihin tehdään muutoksia.

Suunnitelman toteutumisen seurannasta tehtävät selvitykset ja havaittujen puutteiden korjaustoimenpiteet julkaistaan verkkosivuilla **4 kuukauden välein.**

2.2 Omavalvonnan suunnittelu ja toteutus

Organisaatiotason omavalvonnan käytännön suunnittelusta ja seurannasta vastaavat terveydenhuollon palveluista vastaava lääketieteellinen johtaja ja toimitusjohtaja.

Palveluyksikkökohtaisesta operatiivisesta toiminnasta ja yksikkötason omavalvonnasta vastaavat yksikön vastaava hammaslääkäri, palveluvastaava, palvelupäällikkö. Näihin tehtäviin kuuluvat:

- Omavalvontasuunnitelman päivittäminen
- Omavalvontasuunnitelman toteuttaminen konkreettisesti arjen palvelutuotannossa palvelun laadun varmistamiseksi
- Mahdollisiin poikkeamiin reagoiminen viivytyksettä
- Omavalvontakäytäntöjen jalkauttaminen osaksi työntekijöiden arkea, sisältäen työntekijöiden perehdytyksen dokumentteihin
- Avoimen ja turvallisen ilmapiirin luominen, jotta epäkohtia ja turvallisuuskysymyksiä voidaan käsitellä matalalla kynnyksellä

2.2 Henkilöstön osallisuus omavalvonnan suunnittelussa ja toteuttamisessa

Hoitohenkilöstön käytännön perehdytyksen pohjana toimivat kolme päädokumenttia:

- Toimipaikkaohje lääkäreille (sisältää käytännön toimintaohjeet yksikön sisäisistä toimintatavoista lääkäreille)
- Toimipaikkaohje hoitajille (sisältää käytännön toimintaohjeet yksikön sisäisistä toimintatavoista hoitajille)
- Omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Hygieniasuunnitelma

Dokumentit käydään läpi henkilöstön perehdytyksen yhteydessä ja jaetaan henkilöstölle aina päivitysten yhteydessä.

Lisäksi henkilöstön perehdytyksessä hyödynnetään seuraavia toimia:

- Tila- ja turvallisuuskävely
- Henkilöstökokous ja koulutus

Henkilöstön ja johdon välille luodaan avoin ilmapiiri epäkohdista ja poikkeamista ilmoittamiseen ja avoimeen viestintään. Henkilöstöä kannustetaan ja osallistetaan päivittäisen toiminnan observoimiseen ja kehittämiseen. Vistintäkanavina toimivat sähköposti ja mobiilipikaviestiryhmät. Keräämme henkilöstöltä saatua palautetta aktiivisesti ja kehitämme palvelua ja omavalvontaa niiden avulla.

2.3 Omavalvonnan seuranta ja arviointi

Omavalvonnan seurannasta ja arvioinnista organisaatiotasolla vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Omavalvonnan seurannasta ja arvioinnista palveluyksikönn tasolla vastaavat vastaava hammaslääkäri, palveluvastaava, palvelupäällikkö.

Omavalvontaa seurataan päivittäisellä johtamisella yhdessä sidosryhmien ja henkilöstön kanssa. Omavalvonnan toteutumista seurataan tarvittaessa ennakollisesti tehtävinä kyselyinä,

tarkastuksin ja jälkivalvontana. Toiminnasta pyydetään palautetta asiakkailta, tilaajalta ja työntekijöiltä.

Omavalvontaa päivitetään palveluyksikön johdon toimesta yhdessä henkilöstön kanssa vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Muutoksista tiedotetaan henkilökuntaa ja tilaajaa. Aiemmat omavalvontasuunnitelmien versiot tallennetaan yrityksen tietokantaan.

3. OMAVALVONNAN TOTEUTUS

3.1 Palvelun laadulliset edellytykset

Suun terveyden virka-ajan ulkopuolista kiirehoitoa ohjaavat kansalliset lait, asetukset ja määräykset. Kiirehoidon kriteerit mukailevat STM:n kiireellisen hoidon kansallisia kriteerejä ja niiden yksityiskohtaisesta määrittelystä ja toimeenpanosta vastaa hyvinvointialue.

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan kaikkien ammattihenkilöiden ja koko organisaation toimintaperiaatteita, joiden avulla varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon korkea laatu ja turvallisuus. Jokainen ammattihenkilö vastaa omalta osaltaan asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja sitä edistävistä työtavoista omassa työtehtävässään.

Hyvä johtaminen toimii laadun perusteena. Johtamisen vastuualueet on kuvattu kohdassa “Johtaminen”. Palveluyksikön johdosta vastaavat henkilöt toimivat kliinisen henkilöstön lähiesihenkilöinä ja raportoivat organisaatiotason johdolle. Palveluyksikön johdon kesken järjestetään kuukausittain toiminnan tilannekatsaus. Palvelupisteen johto ja organisaatiojohto kommunikoivat myös tiiviisti sidosryhmien kanssa palvelupolkujen kehittämiseksi.

Johdon ja työntekijöiden välillä vaalitaan avointa ilmapiiriä. Johto on aidosti kiinnostunut henkilöstön hyvinvoinnista ja pyrkii viivytyksettä edistämään mahdollisia epäkohtia. Tärkeimmässä fokuksessa johdon ja työntekijöiden näkökulmasta on potilaan saama laadukas ja oikea-aikainen hoito. Vastuu palvelun laadusta kuuluu myös jokaiselle työntekijälle oman nimetyn toimenkuvan päivittäisessä huolellisessa toteuttamisessa. Toiminnassa noudatetaan viimeisimpiä kansallisia hoitosuosituksia ja näyttöön perustuvaa hammaslääketiedettä. Henkilöstön täydennyskoulutus on osa laadukasta ja ajantasaista hoitoa. Työntekijöille pyritään järjestämään vuosittaisen henkilöstöpalaverin yhteydessä koulutustilaisuus. Lisäksi työntekijöille suositellaan ulkopuolisia koulutuksia ja kursseja, sekä ajantasaisista hoitokäytännöistä tiedotetaan säännöllisesti viestintäkanavilla. Kliinisen perustyön lisäksi kukin terveydenhuollon ammattihenkilö on koulutettu hätäensiaputilanteiden varalta. Hätätilanteiden varalta laaditut toimintaohjeet käydään läpi osana perehdytysprosessia kaikkien ammattilaisten osalta.

Teemme jatkuvaa seurantaa laatupoikkeamien osalta ja jokaista poikkeamaa koskien tehdään oma suunnitelma siitä, miten korjaavat toimenpiteet toteutetaan. Toimintaa seurataan jatkuvin tilannekohtaisin palauttein, potilaiden raportoimia haittatapahtumia ja niihin johtaneita juurisyyketjuja tarkastelemalla ja henkilöstön raportoimia haittatapahtumia seuraamalla (Haipro-ilmoitukset). Lisäksi viikoittain tarkastellaan potilasmääriä, hoidon tarpeen arvioinnin laatua, ylityötunteja ja henkilöstön työkuormaa. Poikkeamat, sekä niiden johdosta tehdyt

selvitykset sekä korjaavat toimenpiteet käydään läpi yksikön hallinnon kuukausikokouksessa ja tallennetaan laadunseurantajärjestelmiimme. Yksikkö toimittaa yksikkökohtaisen tilannekuvan organisaatiotasolle kerran vuodessa, ja aina tarvittaessa sisältäen poikkeamatilastot ja korjaavat toimenpiteet käsitellään tilannekohtaisesti.

Laitteistoihin ja tiloihin liittyvät laadunvarmistukseen liittyvät toimintatavat on kuvattu Tilaajan omavalvonnallisissa toimissa. Henkilöstö perehdytetään henkilökohtaisesti tilojen ja laitteistojen turvalliseen käyttöön.

Yhteistyötä tehdään tarvittaessa työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Riskejä ennaltaehkäistään toimenpidesuunnitelmassa tunnistettuihin osa-alueisiin keskittymällä: muun muassa perehdytys, toimintaohjeet, tilaajan ohjeet sekä lähiesihenkilötuki ja tiedottaminen arjessa palvelua toteuttavalle henkilöstölle. Riskien tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja hallinta on kuvattu tarkemmin myöhemmin tässä omavalvontasuunnitelmassa kohdassa 5.

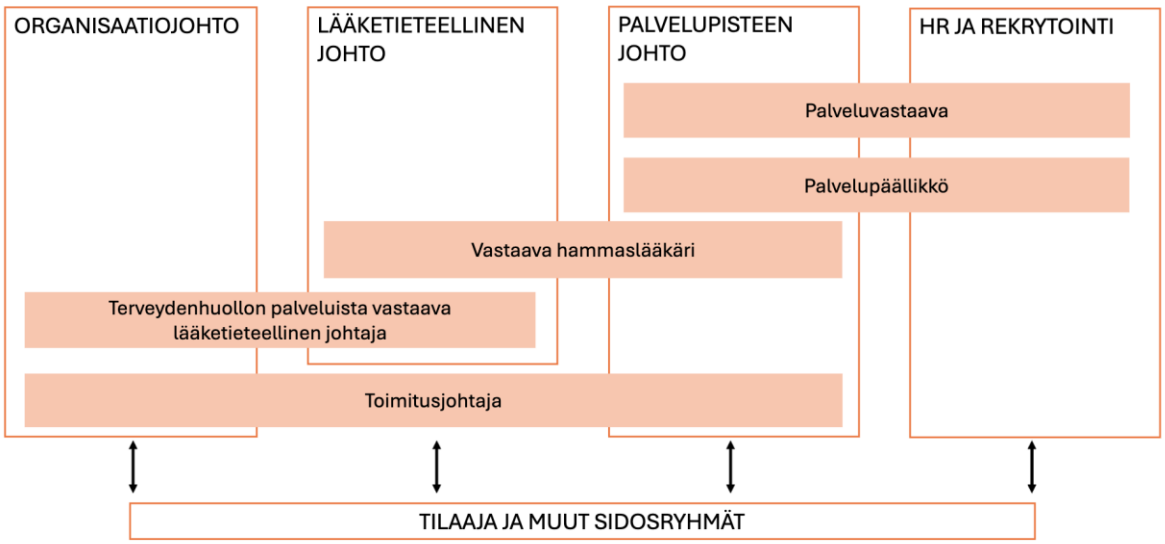
3.2 Palvelun johtaminen

Palvelun lakisääteisyys: Terveydenhuollon palveluista vastaava lääketieteellinen johtaja ja toimitusjohtaja ovat vastuussa tuotettavien terveydenhuollon palveluiden lainmukaisuudesta.

Palvelun lääketieteellinen sisältö: Terveydenhuollon palveluista vastaava lääketieteellinen johtaja ja vastaava hammaslääkäri ovat vastuussa palveluiden lääketieteellisestä sisällöstä.

Palveluyksikön johto: Päivittäistoimista palvelupisteessä ovat vastuussa vastaava hammaslääkäri, palveluvastaava ja palvelupäällikkö. Henkilöstöresurssista ja työvuorosuunnittelusta vastaa palveluvastaava.

Kehittäminen: Palveluyksikön johdon (vastaava hammaslääkäri, palveluvastaava, palvelupäällikkö) vastuulle kuuluvat palautteet ja kehitysehdotukset toimintaan ja omavalvontaan liittyen. He vastaavat paikallisten palautteiden käsittelystä yhteistyössä tilaajan kanssa. Organisaatiotason kehittämisprosesseihin osallistuvat myös terveydenhuollon palveluista vastaava lääketieteellinen johtaja ja toimitusjohtaja ja tarvekohtaisesti muita organisaation edustajia.



Yksikön organisaatiokaavio

Johdon toimintaa ja jatkuvuutta tukevina dokumentteina toimivat muun muassa allaolevat:

- Vastaavan hammaslääkärin tehtäväkuvaus ja perehdyttäjän opas vastaavalle hammaslääkärille (henkilöstön perehdytystä varten)
- Hallinnon Teams- ja Sharepoint-ympäristöt koottuihin ohjeistuksiin
- Hallinnon takapäivystäjien Sharepoint- ympäristö äkillisiin hallinnollisiin tilanteisiin
- Omavalvontasuunnitelma
- Lääkehoitosuunnitelma
- Hygieniasuunnitelma

3.3 Viestintä

Viestinnän avoimuus, rutiinit ja kokouskäytännöt toimivat osana laadukasta johtamista. Rutiiniviestintään kuuluvat:

- Päivittäinen viestinvaihto palveluyksikön johdon kesken (palvelupäällikkö, palveluvastaava, vastaava hammaslääkäri)
- Päivittäisasioissa viestinvaihto Tilaajan kanssa
- Päivittäisasioissa viestinvaihto henkilöstön kanssa
- Kuukausittaiset operatiiviisen toiminnan seurantakokoukset palveluyksikön johdon kesken (palvelupäällikkö, palveluvastaava, vastaava hammaslääkäri)
- Tilaajan kanssa seurantakokoukset vähintään 2-4 kertaa vuodessa
- Henkilöstökokous kerran vuodessa (syksyisin)

3.4 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Toteutamme sovitun henkilöstöresurssin tilaajan tarpeiden mukaisesti. Henkilöstön riittävyys varmistetaan seuraamalla säännöllisesti työn kuormittavuutta henkilöstöltä ja tilaajalta saatavan palautteen perusteella. Palvelujen ja hoidon turvaamiseen henkilöstön poissaolojen aikana pyritään varautumaan ennalta ja tarvittaessa hyödyntämään sijaisjärjestelyjä.

Kaikki tilaajan tiloissa tapahtuva Terveytesi Palveluiden suun terveydenhuollon palvelut kuuluvat samaan palveluyksikköön, kunkin fyysisen toimipisteen muodostaessa oman palvelupisteensä. Näihin palvelupisteisiin voidaan kuitenkin luovuttaa työvoimaa konsernin muista liiketoiminnoista, ja tällöin nämä henkilöt toimivat tämän palveluyksikön toimintaperiaatteiden mukaisesti.

Terveytesi hallinnon takapäivystäjä on tavoitettavissa myös virka-ajan ulkopuolella. Hallinnon takapäivystäjälle ilmoitetaan äkillisistä henkilöstön poissaoloista, jotta sijainen voidaan järjestää tilalle nopeasti.

3.5 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Potilaslain (1992/785) 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Periaate korostaa vapaaehtoisuutta hoitoon tai asiakkaaksi hakeutumisessa sekä erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Potilaita ja heidän läheisiään kohdellaan yksilöllisesti, empaattisesti, ammattitaitoisesti ja avoimesti, ja heille tarjotaan selkeää tietoa hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi. Kaikkia potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti, oikea-aikaisesti ja syrjimättömästi.

Palvelumme perustuu potilaan yksilölliseen hoitosuunnitelmaan, jossa huomioidaan potilaan oma näkemys tilanteestaan ja toiveistaan. Potilaalle annetaan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen terveydentilan mahdollistamalla laajuudella. Toimenpiteissä otetaan ensisijaisesti huomioon aina potilaan etu. Hoitopäätöksissä hyödynnetään jaettua päätöksentekoa, jonka edellytyksenä on, että potilaalle selvitetään ymmärrettävästi hänen terveydentilansa, hoitovaihtoehdot ja niiden vaikutukset.

Hoidossa huomioidaan potilaiden henkilökohtaiset taustat, kuten esimerkiksi kulttuuristen erot, niin, että palvelua voidaan toteuttaa potilasta kunnioittavasti. Potilaiden kielelliset oikeudet taataan turvaamalla palvelut heidän omalla äidinkielellään tai ensisijaisti toivomallaan kielellä, tarvittaessa tulkin välityksellä. Päivystyksellisesti käytettävissä on puhelintulkkauspalvelu. Potilaan hoidossa huomioidaan potilaan toimintakyky ja lähteisten osallisuus. Hoitopäätöksistä keskustellaan potilaan luvalla tapauskohtaisesti aina myös potilaan lähiomaisten tai potilaan toivomien muiden edustajien kanssa.

Alaikäisen mielipide otetaan huomioon hänen kehitystasonsa mukaisesti. Päätöskykyinen alaikäinen voi kieltää tietojensa luovuttamisen huoltajalleen, ellei kyseessä ole hengenvaara. Tämän kypsyyden arvioi hammaslääkäri jokaisella käynnillä erikseen. Hammaslääkäri laatii tutkimuksen pohjalta hoitosuunnitelman, toteuttaa tarvittavan päivystyksellisen hoidon ja antaa kirjallisesti ja suullisesti tarvittavat jatkohoito-ohjeet.

3.6 Potilaspalautteet, muistutukset ja kantelut ja niiden käsittely

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 10 §). Muistutus on tehtävä

kirjallisesti. Erityisestä syystä se voidaan tehdä suullisesti. Hyvinvointialueet järjestettävät yksityisille palveluntuottajille ja -järjestäjille potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan (Laki potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista 793/2023, 2 §).

Potilasasiavastaava: on potilaan oikeuksista tiedottava ja valitusprosesseissa neuvoa antava taho. Potilasasiavastaava ei ota kantaa potilaan taudinmääritykseen tai hoidon sisältöön eikä siihen, onko hoidossa tapahtunut hoitovahinko tai –virhe, eikä tämä tulkitse potilasasiakirjoja. Henkilökunnan tulee tarpeen tullen aktiivisesti ohjata potilas potilasasiavastaavan palveluihin. Pirhan potilasasiavastaavan yhteystiedot on nähtävillä toimipisteen aulan seinällä ja Pirhan nettisivuilla. https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/potilasasiavastaava

Yhteydenotto yksikköön: Potilas voi hoitoaan koskevassa asiassa antaa palautetta yksikköön. Palautteen anto tapahtuu Pirhan sähköisen palautelomakkeen kautta https://www.pirha.fi/asiakkaalle/palaute

Muistutus: jos keskustelu hoito- tai palvelutahon kanssa ei tuo ratkaisua asiaan, potilas voi tehdä muistutuksen https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun#muistutukset

Kantelu: potilaalla tai hänen omaisellaan on oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle (Lupa- ja valvontavirastolle tai Eduskunnan oikeusasiamiehelle), jos hän on tyytymätön sosiaali- tai terveydenhuollossa saamaansa palveluun tai hoitoon. Valvontaviranomaiselle voi tehdä kantelun kokemistaan epäkohdista tai lainvastaisesta menettelystä. Kantelun voi tehdä vain yhdelle viranomaiselle samaa asiaa koskien. Kanteluviranomaiset eivät pääsääntöisesti tutki kanteluita, jotka koskevat kahta vuotta vanhempia asioita. https://www.pirha.fi/asiakkaalle/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun#kantelu

Potilasvakuutuskeskus: jos potilas epäilee potilasvahinkoa, hänellä on mahdollisuus tehdä potilasvahinkoilmoitus potilasvakuutuskeskukselle https://www.pvk.fi/. Potilasvahinkoa epäiltäessä ammattilaisella on velvollisuus informoida potilasta tämän oikeuksista, potilasasiamiehen ja potilasvakuutuskeskuksen palveluista.

Kaikki palautteet, muistutukset, kantelut ja potilasvahingot ohjautuvat ensisijaisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen palautekanavien kautta palvelupisteen johdosta vastaaville henkilöille. Selvitykset saatuaan yksikön vastuuhenkilöt toimittavat kohtuullisessa määräajassa vastineen hyvinvointialueelle, joka välittää vastineen palautteen antajalle. Pirkanmaan hyvinvointialueen suun perushoidon vastuualue on määritellyt omaksi viitteelliseksi vastausajaksi yhden kuukauden. Palaute käsitellään sisäisesti palautteeseen liittyvän henkilöstön kanssa. Palautteen perusteella tehdään sisäisen laatuprosessin mukaiset käsittelytoimet, juurisyyanalyysi ja toimeenpannaan aktiivisesti tarvittavat kehitystoimet. Toimenpiteiden toteutumisesta vastaavat palvelupisteen johdon vastuuhenkilöt yhteistyössä liiketoimintajohtajan ja/tai terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan kanssa. Oleellisena yhteistyökumppanina toimenpiteiden toteutuksessa toimii myös Tilaaja. Muutostoimien vaikutusta palvelun laatuun arvioidaan tilanteeseen kulloinkin soveltuvalla tavalla.

3.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

Toimintaamme kuuluu oleellisena osana monialainen yhteistyö eri sidosryhmien kanssa. Johtamisen tasolla yhteistyö tilaajan yksiköiden kanssa määräytyy kulloisenkin sopimuksen

periaatteiden mukaisesti. Pirkanmaan hyvinvointialueen suun perushoidon vastuualue toimii läheisimpänä yhteistyökumppanina. Palvelupolkuja ja palvelujen laatua kehitetään yhteistyössä myös hoidon tarpeen arvioinnin (Päivystysapu), TAYS suu- ja leukasairauksien poliklinikan päivystävä suu- ja leukakirurgin, TAYS Acutan lääkäripäivystyksen ja suun erikoishoidon yksikön kanssa.

Monialainen yhteistyö käytännön potilastyössä on avainasemassa potilaan laadukkaan hoidon toteutumiseksi. Kliinisistä konsultaatiopoluista on saatavilla henkilöstölle kirjallinen hoitovastuu- ja hoitopolkuohjeistus. Tärkeimmät konsultatiiviset ja jatkohoidon järjestämiseen liittyvät sidosryhmät kliinikoille ovat TAYS suu- ja leukasairauksien poliklinikan päivystävä suu- ja leukakirurgi, TAYS Acutan lääkäripäivystyksen konsultit (erityisesti Triage ja Triagesta vastaava lääkäri), Suun erikoishoidon yksikköön eli SEHYK:iin kuuluvien infektiofokuspoliklinikan, kirurgian ja lasten hammashoidon konsultaatiot, TAYS erikoisalakohtaiset konsultit ja jatkohoito suun perushoidossa virka-aikaan. Sosiaalipäivystäjän palvelut toimivat viereisessä huonetilassa ja ovat tarvittaessa konsultoitavissa. Kiireettömämmissä asioissa lastensuojelu- tai huoli-ilmoituksen tekeminen on tavallinen käytäntö.

4. RISKIEN JA EPÄKOHTIEN TUNNISTAMINEN JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

4.1 Riskien ennakointi

Mahdolliset riskit, kriittiset työvaiheet sekä mahdolliset vaaratilanteet käydään läpi ennen uuden palvelun käynnistämistä ja laaditaan palvelukohtaiset kirjalliset työohjeet henkilöstölle (toimipaikkaohje, omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma). Työohjeet ovat jatkuvasti henkilöstön saatavilla ja kuuluvat aina myös perehdytysohjelmaan. Niitä päivitetään säännöllisesti osana omavalvontaa.

Riskianalyysin tarkoituksena on tunnistaa potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät riskit ja määrittää tarvittavat toimenpiteet riskien hallitsemiseksi. Analyysin aikana arvioidaan toimintaan keskeisesti vaikuttavia uhkia ja vaaranpaikkoja ja pyritään selvittämään mahdollisuus uhkien poistamiseen, niiden vähentämiseen tai tapahtumien ennaltaehkäisyyn.

Tietoturva-asioista on erillinen riskienhallintasuunnitelma IT-tuen kanssa. Terveytesi Palvelut Oy:llä on laadittuna myös koko konsernia koskeva valmiussuunnitelma varautumisen ja jatkuvuuden hallinnan turvaamiseksi.

Esimerkkejä palveluyksikön toimintaan liittyvistä riskitilanteista:

RISKI	EHKÄISY
Tietoturvaan liittyvät riskit	Perehdytys tietoturvaan, potilastietojen yleinen käsittely, potilasasiakirjojen asianmukainen hävitys, ITTE-numerokutsujärjestelmä
Tietojärjestelmiin liittyvät riskit	Henkilöstö saa käytännön perehdytyksen tietojärjestelmien käyttöön, jossa käydään läpi

	myös kansallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri (mm. Kanta, reseptikeskus)
Toimenpiteisiin liittyvät riskit	Henkilöstön koulutus, ajantasaiset työvälineet, potilaskohtainen toimenpideriskinarvio, matalan kynnyksen konsultaatiomahdollisuudet, check-listat, closed-loop kommunikaatio
Infektioiden torjunta	Hygieniasuunnitelma, henkilöstön koulutus, aseptiset työskentelytavat, aseptiikkaketjun toimivuus
Lääkitysturvallisuus	Kuvattu erikseen lääkehoitosuunnitelmassa
Henkilöstöön kohdistuvat uhat (mm. pisto- ja viiltotapaturmat, väkivallan uhka)	Työterveyshuollon osallistaminen riskinarviointiin, erityisjätteiden asianmukainen käsittely, toimintaohjeet poikkeamien varalle, henkilöstön koulutus
Paloturvallisuus, odottamattomat vahingot	Turvallisuuskävely, alkusammutustaidot, henkilöstön koulutus
Laiteturvallisuus	Henkilöstön perehdytys, tilaajan laiteturvallisuuteen liittyvä laadunvarmistus
Säteilyturvallisuus	Henkilöstön perehdytys, lakisääteinen säteilyturvakoulutus, tilaajan laiteturvallisuuteen liittyvä laadunvarmistus
Työn kuormituksen säätely	Laadukas perehdytys ja ammatillinen tuki, työvuorojen ja työkuorman aktiivinen seuranta ja joustavat muutokset

4.2. Ilmoitusvelvollisuus

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) sisältää palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden. Ilmoitusvelvollisuus koskee jokaista työntekijää, myös alihankkijoita sekä hallinnon työntekijöitä. Jos henkilö huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelun toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden, on siitä ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palvelupisteen vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalla henkilölle.

Ilmoituksen vastaanottaneella henkilöllä on lain mukaan velvollisuus tehdä tarvittavat toimenpiteet poikkeaman korjaamiseksi ja ilmoittaa olennaiset ja vakavat poikkeamat viipymättä eteenpäin. Poikkeamien käsittelijöiden ilmoitukset olennaisista tai vakavista poikkeamista tehdään liiketoimintajohtajalle ja tapauskohtaisesti myös hyvinvointialueen yhteyshenkilölle ja/tai valvovalle viranomaiselle. Poikkeamia käsittelevät henkilöitä ohjeistetaan erikseen ilmoituskäytännöistä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa työpaikalla kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

4.3 Havaittujen epäkohtien käsittely ja korjaaminen

Läheltä piti -tilanteet ja haitta-/vaaratapahtumat ilmoitetaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sähköisellä Haipro-ilmoituksella. Tilaaja toimittaa palveluykssikköä koskevat ilmoitukset operaatiivisille vastuuhenkilöille, jotka määrittelevät käytännön toiminnalliset muutokset

vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi. Läheltä piti / haitta- ja vaaratapahtumat kirjataan lisäksi Terveytesi Palveluiden omiin laadunseurantajärjestelmiin.

Potilas tai asiakas voi laatia vapaamuotoisen epäkohtailmoituksen Pirkanmaan hyvinvointialueen palautekanavien kautta. Tämä välitetään tiedoksi yksikön operatiivisesta toiminnasta vastaaville henkilöille, jotka laativat käytännön toimintasuunnitelman. Vastuu epäkohtien käsittelystä on yksikön vastuuhenkilöillä ja terveydenhuollon palveluista vastaavalla johtajalla. Palvelupisteen vastuuhenkilö ottaa yhteyttä asianosaisiin ja käy läpi tapauksen tiedot niin nopeasti kuin mahdollista. Hän vie asioita tarvittaessa eteenpäin liiketoimintajohtajalle tai muille asiaan liittyville tahoille.

Jos epäkohtailmoitus koskee tyytymättömyyttä saatuun palveluun tai hoitoon eikä asia ratkea keskustellen, kehotetaan potilasta laatimaan kirjallinen muistutus sitä varten laaditulle lomakkeelle ja toimittamaan tämä terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Mikäli epäkohtailmoitus koskee potilaan kuolemaan tai pysyvään vammautumiseen johtanutta hoitovirhe-epäilyä, ohjataan tekemään kantelu Valviraan.

Tapahtuman käsittely suoritetaan joko työyhteisön kesken tai asianosaisten kanssa. Tapahtumien kulku käydään läpi hyväksi käyttäen juurisyyanalyysia. Juurisyyanalyysissa pyritään määrittämään, mitä tapahtui, miksi tapahtuma sattui ja miten vastaavan ei-toivotun tapahtuman todennäköisyyttä voidaan jatkossa pienentää tai estää kokonaan. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia toimenpiteistä, joilla pyritään ehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa. Läheltä piti -tilanteiden, epäkohtien ja haittatapahtumien varalle määritellään toimenpiteet, joiden avulla estetään tilanteen toistuminen jatkossa. Tällaisia toimenpiteitä ovat muun muassa tilanteiden syiden selvittäminen ja menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi.



Kuva: Epäkohtien käsittelyprosessi

Vakavien vaaratapahtumien käsittelyssä noudatetaan samaa epäkohtien käsittelyprosessin kuvausta. Saapuneeseen ilmoitukseen reagoidaan kuitenkin välittömästi yksikön vastuuhenkilöiden toimesta (vastaava hammaslääkäri, palvelupäällikkö, palveluvastaava). Tilanteen vakavuuden tunnistamiseksi sekä käsittelyn tueksi otetaan mukaan tarvittaessa myös toimitusjohtaja. Vakavista vaaratapahtumista laaditaan kirjallinen raportti ja informoidaan myös tarvittavia sidosryhmiä sekä henkilöstöä tapahtuman välttämiseksi jatkossa.

Vaaratapahtuman jälkeisessä käsittelyssä huomioidaan henkilöstön hyvinvointi ja järjestetään tarvittaessa defusing-purkutilaisuus vastaavan hammaslääkärin kanssa. Mikäli tarvetta, hyödynnetään myös työterveyshuollon palveluita. Vakavan vaaratapahtuman tunnistamisen yhteydessä toimitaan second victim – toimintamallin mukaisesti, jossa tapahtuman osallisena olleille työntekijöille sekä muulle henkilöstölle tarjotaan psykososiaalista tukea sekä muokataan tarvittaessa työtehtäviä toimintakyvyn tukemiseksi hallinnon henkilökunnan ja työterveyshuollon avulla.

4.4 Epäkohtiin liittyvä tiedottaminen

Mikäli asia vaatii välitöntä muistutusta tai ohjeistuksien päivittämistä, siitä ilmoitetaan kaikille heti palautteen käsittelyn / epäkohdan ilmentyessä. Palvelupisteen vastuuhenkilöt (vastaava hammaslääkäri, palvelupäällikkö, palveluvastaava) huolehtivat siitä, että tarvittavat muutokset tehdään myös toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Tilaajalle ilmoitetaan viipymättä palautteen saavuttua palautteen/epäkohtailmoituksen käsittelystä ja tehdyistä toimenpiteistä sähköpostitse. Muille sidosryhmille korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista uusista toimenpiteistä ilmoitetaan tarpeen mukaan. Mikäli epäkohta arvioidaan merkittäväksi palvelupisteen vastuuhenkilö yhdessä terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan kanssa laatii selvityksen myös valvontaviranomaisille (valvontalaki 29 §).

Potilaalle tapahtuneen ilmoittamisesta huolehtii palvelupisteen vastuuhenkilö tai tarvittaessa ohjaa asianosaisena ollutta työntekijää olemaan yhteydessä myös potilaaseen. Potilasta ohjeistetaan yleisellä tasolla potilaan oikeusturvaan liittyvissä asioissa ja ohjataan olemaan tarvittaessa yhteydessä hyvinvointialueen potilasasiavastaavaan.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) pykälä 29:n mukaan palveluntuottajalla ja henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista valvovalle viranomaiselle. Ilmoitus on tehtävä, jos työntekijä havaitsee epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

5. HENKILÖSTÖ

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Terveytesi Palveluiden suun terveydenhuollon palveluissa työskentelee tällä hetkellä yhteensä noin 35 työntekijää. Ammattiryhmistä edustettuna ovat hammaslääkärit ja hammashoitajat. Lisäksi hallinnossa työskentelee noin 20 henkilöä, joiden työpanos jakautuu myös muiden yksiköiden tehtäviin.

Liiketoimintajohtajat ja palveluyksikkökohtaiset vastuuhenkilöt (vastaava hammaslääkäri, palvelupäällikkö, palveluvastaava) arvioivat jatkuvasti henkilöstön riittävyyttä suhteessa työmäärään yhdessä henkilöstön kanssa. Henkilöstön riittävyyttä arvioitaessa huomioidaan myös tilaajien kanssa tehdyt sopimukset ja palvelukuvaukset. Henkilöstöresurssista käydään tilaajan kanssa jatkuvaa aktiivista keskustelua ja seurantaa palvelun laadun ylläpitämiseksi.

5.2 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointi perustuu henkilöstösuunnitteluun ja siitä sekä itse rekrytoinnista vastaa viimekädessä palvelupistekohtainen vastuuhenkilö. Rekrytointiprosessiin kuuluu henkilökunnan pätevyyden varmistaminen Valviran ylläpitämästä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteristä. Tilaajan edellyttämänä kokemuksena on yli 2 vuoden työskentely hammaslääkärin tehtävissä ja kokemus päivystysluonteisesta työstä. Hammashoitajien osalta Tilaajan vaatimuksena on kokemus päivystysluonteisesta työstä. Lisäksi varmistamme henkilön osaamisen koeajan puitteissa. Käymme tarkasti läpi valittavan henkilön voimassa olevat luvat, osaamisen sekä kielitaidon, jotta palvelua voidaan tuottaa laadukkaasti. Pyydämme tarvittaessa työntekijää esittämään todistuksen kielitaidosta. Tarkastamme aina työkokemuksen osalta sen, että kyseinen työntekijä on osaamisensa ja kokemuksena puolesta soveltuva työskentelemään.

Tarkistamme lisäksi rikosrekisteriotteen ennen työhön ottoa työntekijöiltä, jotka työskentelevät alaikäisten, vammaisten henkilöiden tai ikäihmisten kanssa henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa vähintään 3 kuukauden ajan kalenterivuoden aikana. Yrityksemme rekisteriin tallennetaan vain tieto, että rikosrekisteriote on esitetty. (Valvontalaki 741/2023 28 §). Alihankkijoilta vaaditaan myös tilaajavastuulain 5 §:n vaatimat selvitykset.

5.3 Henkilöstön osaamisen varmistaminen

Rekrytointivaiheessa henkilön osaamisesta pyritään varmistumaan huolellisella haastattelulla, ammattioikeuksien varmistamisella, todistusten läpikäynnillä sekä tarvittaessa suosituksiin nojaten.

Perehdytämme kaikki työntekijät kattavasti työhönsä vastaavan hammaslääkärin toimesta. Perehdytys tapahtuu strukturoidusti vastaavan hammaslääkärin perehdyttäjän oppaan mukaan. Työntekijöiden ammatillisena mentorina toimii vastaava hammaslääkäri.

Erilaisiin laitteisiin ja välineisiin työntekijät perehdytetään laitevalmistajan ohjeisiin perustuen ja se on osa työntekijän perehdytystä.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi tietosuojaan, tietojärjestelmiin, turvallisuuteen, henkilötietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvät ohjeistukset, sekä toimintaa

ohjaavien dokumenttien sisältö (hygieniasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, omavalvontasuunnitelma ja toimipaikkaohje).

Henkilöstön osaamista seurataan palautteiden ja vaara-/haittatapahtumailmoitusten avulla. Lisäksi esihenkilöt keskustelevat säännöllisesti työntekijöiden kanssa ja arvioivat yhdessä samalla, onko lisäperehdytykselle tai täydennyskoulutukselle tarvetta.

Henkilöstölle jaetaan aktiivisesti tietoa uusimmista hoitosuosituksista ja täydennyskoulutusmahdollisuuksista. Kerran vuodessa henkilöstöpalaverin yhteydessä toteutetaan sisäinen koulutus, huomioiden ajankohtainen koulutustarve ja eri ammattiryhmien tarpeet.

Koulutuksellisesti suositellaan seuraavia Pirhan suun perushoidon omavalvontasuunnitelmassa määriteltyjä välttämättömiä avoimia koulutuksia määräajoin:

Koulutus		**Suoritusväli**
Elvytys (taso 1)	Oppiportti 1h	3v
Infektioiden torjunta	Oppiportti 40min	5v
LoVe lääkehoidon osaaminen	Itsenäisesti järjestettävä	5v
Säteilysuojelu	Itsenäisesti järjestettävä	20h/5v

5.4 Henkilöstön työhyvinvointi

Henkilöstön työhyvinvointia seurataan säännöllisen yhteydenpidon lisäksi yhteisissä tapaamisissa sekä henkilöstölle kohdennetuilla henkilöstökyselyillä. Kiireellisiin työhyvinvointiin vaikuttaviin tekijöihin reagoidaan välittömästi esimerkiksi varhaisen tuen mallia noudattaen.

Tuemme henkilöstön työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä mahdollistamalla vuosittaisen lisäkoulutuksen henkilöstökokouksen yhteydessä. Lisäksi ammatillisen täydennyskoulutuksen mahdollisuuksista viestitään aktiivisesti henkilöstölle. Työntekijöille pyritään sopimaan vastuualueet niin, että niistä rakentuu jokaiselle yksilölliseen tarpeeseen nähden mielekäs ja sopiva kokonaisuus.

Henkilöstön työhyvinvoinnin kannalta ensisijaisessa roolissa toimivat palveluyksikön lähiesimiehet (vastaava hammaslääkäri, palvelupäällikkö, palveluvastaava). Terveytesi Palveluissa työhyvinvoinnin kokonaisuudesta vastaa HR-päällikkö.

6 TOIMITILAT, LAITTEET JA TARVIKKEET

6.1 Toimitilat

Kliinistä palveluntuotantoa toteutetaan tilaajan tiloissa ja palvelusopimuksen mukaan tilaaja vastaa tilojen asianmukaisuudesta. Henkilöstö toteuttaa tilojen ja laitteiden käyttöön kirjallisten yhteisten ohjeistusten mukaisesti ja puutteista ja häiriöistä kommunikoidaan viipymättä.

Palveluyksikön hallinnollinen työ toteutetaan pääsääntöisesti etätyönä, mutta palveluyksikön vastaavat henkilöt tarkastelevat viikoittain toimintaa fyysisessä palveluyksikössä. Hallinnolliset toimistotilat on suunniteltu terveydenhuollon palveluiden tuottamiseen etänä ja täyttävät tälle toiminnalle asetetut vaatimukset. Etätyöskentelylle suoritetaan aina tietoturvallisessa ympäristössä ja työntekijät on ohjeistettu etätyön osalta tietoturvan suhteen.

6.2 Tilojen valvonta- ja suojausjärjestelyt sekä siivous ja jätehuolto

Kliinisen palvelutuotannon toimitiloista, vartiointi- ja turvallisuuspalveluista, laitoshuollon palveluista ja siivouspalveluista, sekä laitteista vastaa palvelun tilaaja. Henkilöstö perehdytetään toimitilojen asianmukaiseen käyttöön tilaajan ohjeiden mukaisesti.

Tietoturvajätettä varten käytössä tietoturvaroskakori ja sen jätehuolto.

Terveydenhuollon palveluissa syntymä mahdollinen vaarallinen jäte hävitetään säädösten mukaisesti.

6.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Toimitilojen lääkinnällisistä laitteista, niiden huollosta ja laadunvarmistuksesta vastaa tilaaja. Myös instrumenteista ja välinehuollosta vastaa tilaaja. Henkilöstö perehdytetään laitteistojen käyttöön ja välinehuollon toimintatapoihin tilaajan ohjeiden mukaisesti. Käyttäjien on raportoiva tilaajan laitteiden ja tarvikkeiden poikkeamista viipymättä tilaajan yhteyshenkilölle, sekä tarvittaessa täytettävä Haipro-ilmoitus.

6.4 Säteilyturvallisuus

Palveluyksikössä otetaan hammasröntgentutkimuksia intraoraaliröntgenlaitteilla. Hammaslääkäri tekee päätöksen röntgentutkimuksen oikeutuksesta ALARA-periaatteen mukaisesti potilaskohtaisesti. Tilaaja varmistaa röntgenlaitteiden toiminnan ja laadunvalvonnan säännöllisesti. Lisäksi poikkeamista raportoidaan yleisen poikkeamaprotokollan mukaisesti. Suun terveydenhuollon työntekijöiden ammatillisen toiminnan edellytyksiin sisältyy pakollinen säteilysuojelukoulutusmäärä 20h/5 vuotta.

7. LÄÄKEHOITO

7.1 Lääkehoitosuunnitelma

Terveytesi Palveluiden yhteiset lääkehoidon käytännöt kuvataan konsernin yhteisessä lääkehoitosuunnitelmassa, joka on laadittu Turvallinen lääkehoito – oppaan suositusten mukaisesti. Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta vastaa palveluyksikön vastaava hammaslääkäri ja sen hyväksyy terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Lääkehoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään **vuosittain** tai muutoksien yhteydessä.

7.2 Toiminta lääkehoidon poikkeamatilanteissa

Lääkehoidon poikkeamatilanteessa varmistutaan ensin potilaan turvallisuudesta. Tarvittaessa konsultoidaan Acutan yleispuolen Triagesta vastaavaa lääkäriä tai Myrkytystietokeskusta.

Lääkehoidon poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet raportoidaan tilaajan Haipro-järjestelmän kautta, jonka tieto välittyy palvelupisteen vastuuhenkilöille. Haittatapahtumaan tai läheltä piti

tilanteeseen johtanut ketju käsitellään yleisten haittatapahtumien käsittelyprosessin mukaisesti.

Lääkkeen aiheuttamasta haitallisesta tai muusta kuin toivotusta vaikutuksesta tehdään haittavaikutusilmoitus Fimean ohjeiden mukaan. Epäily lääkevalmisteen tai lääkepakkauksen virheestä raportoidaan lääkkeen toimittaneeseen tahoon tuotevirhe-epäilynä.

8. INFEKTIOIDEN TORJUNTA

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja. Infektioiden torjunnassa noudatetaan palveluyksikön erillistä hygieniasuunnitelmaa, joka mukailee tilaajan hygieniasuunnitelmaa ja ohjeistuksia.

Hygieniasuunnitelmaan liittyvien laatupoikkeamien kohdalla toimitaan yleisten laatupoikkeamien protokollan mukaisesti. Hygieniaan liittyviin laatupoikkeamiin kiinnitetään erityishuomiota, sillä hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä yhteiskunnallinen riski.

9. POTILASASIAKIRJAT JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

9.1 Potilastietojen kirjaaminen ja henkilötietojen käsittely

Potilas- ja henkilötietojen kirjaamisessa ja käsittelyssä noudatetaan Terveytesi Palveluiden ja tilaajan ohjeita, lain velvoitteita sekä mahdollisen tilaajan tietosuojaan liittyviä sitoumuksia sekä ohjeistusta. Ohjeiden noudattamista pyritään varmistamaan säännöllisillä koulutuksilla ja tietoturvaan liittyvillä ohjeistuksilla, jotka käydään perehdytyksessä läpi. Palveluyksikön vastuuhenkilö huolehtii siitä, että tunnustilaukset tehdään oikein ja tunnistetuille henkilöille. Tilaajan tiloissa tapahtuvassa palveluntuotannossa käytämme tilaajan potilastietojärjestelmää ja tilaaja toimii rekisterinpitäjänä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559 17 §).

Terveytesi Palveluiden rekisteri- ja tietosuojaseloste on julkisesti nähtävillä yrityksen verkkosivuilla: https://terveytesi.com/tietosuojaseloste/

9.2 Henkilöstön perehdyttäminen potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin

Henkilöstölle pidetään perehdytyksen yhteydessä opastus tietosuojaan- ja tietoturvaan. Kirjaamiseen liittyvistä muutoksista tiedotetaan aina tarvittaessa ja/tai lainsäädännön muuttuessa.

9.3 Tietosuojavastaava

Pirkanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava:
tietosuojavastaava@pirha.fi
03 3116 9090

Terveytesi Oy:n tietosuojavastaava:
Petri Hyyppä petri.hyyppa@terveytesi.com
+358 40 7759718

ALLEKIRJOITUS

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Jyri Moilanen.

Moilanen Jyri 90103831880

Digitaalinen allekirjoittaja: Moilanen Jyri 90103831880
Päiväys: 2026.10.20 09:55:20 +03'00'

Jyri Moilanen

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti.

Sähköinen allekirjoitus on seuraavalla sivulla.