

Suun terveydenhuolto

Omavalvontasuunnitelma 2025



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	6
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	7
4	Riskienhallinta	7
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	7
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	9
4.3	Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	10
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	12
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	12
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	13
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	13
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	13
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	13
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	14
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	14
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	15
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	15
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	18
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	18
6.2	Ravitsemus.....	18
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	18
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	20
6.5	Lääkehoito.....	20
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus.....	23
6.7	Monialainen yhteistyö.....	23
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	24
7.1	Henkilöstö	24
7.2	Henkilöstön rekrytointi	25
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	26
7.4	Toimitilat.....	27
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	27
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	31
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	32
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	32

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
PL 46, (Suutarinkatu 2)
05801 Hyvinkää
kirjaamo.hva@keusote.fi

Y-tunnus

3221340-6

Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet
(Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus)

Suun terveydenhuolto

Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti)

Etelä-Tuusulan sosiaali- ja terveysasema Hyryläntie 13, 04300 TUUSULA, Puh. 019 226 0700

Hyvinkään keskushammashoitola Suutarinkatu 2 K, 05900 HYVINKÄÄ, Puh. 019 226 0700

Hyvinkään sairaala Sairaalkatu 1, 05850 HYVINKÄÄ, Puh. 019 226 0700

Järvenpään sosiaali- ja terveyskeskus Just Lääkärintie 1, 04410 Järvenpää. Puh. 019 226 0700

Kellokosken sosiaali- ja terveysasema Kuntotaival 2, 04500 KELLOKOSKI, Puh. 019 226 0700

Klaukkalan hammashoitola Gunnarintie 2, 01800 KLAUKKALA, Puh. 019 226 0700

Klaukkalan terveysasema Vaskomäentie 2, 01800 KLAUKKALA, Puh. 019 226 0700

Mäntsälän terveysasema Kivistöntie 14, 04600 MÄNTSÄLÄ, Puh. 019 226 0700

Nurmijärvien kirkonkylän hammashoitola Keskustie 5, 01900 NURMIJÄRVI, Puh. 019 226 0700

Pornaisten terveysasema Latiskantie 3, 07170 PORNAINEN, Puh. 019 226 0700

Rajamäen terveysasema Kievarintie 2, 05200 RAJAMÄKI, Puh. 019 226 0700

Tuusula: Leena Karhu, p.050 4971429, leena.karhu@keusote.fi, Anna-Kaisa Lindholm p.050 4978973, anna-kaisa.lindholm@keusote.fi

Järvenpää: Heidi Lönnqvist p.040 8074406, heidi.lonnqvist@keusote.fi, Sirpa Kilpijärvi p.050 4971428, sirpa.kilpijarvi@keusote.fi

Kellokoski: Minna Kontio p. 0408074738, minna.m.kontio@keusote.fi, Erkki Sihvonen p.040 8074335, erkki.sihvonen@keusote.fi

Mäntsälä: Kirsi Kuosmanen p.050 4974210, kirsi.kuosmanen@keusote.fi, Sirpa Kilpijärvi p.050 4971428, sirpa.kilpijarvi@keusote.fi

Pornainen: Kirsi Kuosmanen p.050 4974210, kirsi.kuosmanen@keusote.fi, Sirpa Kilpijärvi p.050 4971428, sirpa.kilpijarvi@keusote.fi

Hyvinkää: Helena Laakso p.050 4971435, helena.laakso@keusote.fi, Erkki Sihvonen p.040 8074335, erkki.sihvonen@keusote.fi

Nurmijärvi: Seija Turtiainen p.050 4971468, seija.turtiainen@keusote.fi, Anna-Kaisa Lindholm p.050 4978973, anna-kaisa.lindholm@keusote.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot

Keski-uudenmaan hyvinvointialue

Suun terveydenhuolto / Suutarinkatu 2 / PL 46 / 05801 Hyvinkää

Palveluyksikön ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan:

Keusoten suun terveydenhuollossa tarjotaan lakisääteisiä suun terveydenhuollon palveluita yhdeksässä toimipisteessä koko hyvinvointialueen väestölle.

Palvelu sisältää perushammashoidon, oikomishoidon sekä muut perusterveydenhuoltoon kuuluvat erikoishammaslääkäripalvelut.

Asiakasryhmät: koko väestö

Palvelut: perushammashoidon, oikomishoidon sekä muut perusterveydenhuoltoon kuuluvat erikoishammaslääkäripalvelut.

Asiakaspaikkamäärät (hoitohuoneet) yhteensä: 95

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t)

(nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet)

Miia Seistilä-Kyle, päällikkö, 050 4972477, miia.seistila-kyle@keusote.fi

Arja Puputti-Rantsi, koordinoiva esihenkilö, 050 4971068, arja.puputti-rantsi@keusote.fi

Erkki Sihvonen, terveydenhuollosta vastaava ylihammaslääkäri, 040 8074335, erkki.sihvonen@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Tulosalueen omavalvontaohjelman kokonaisuudesta vastaa tulosalueen päällikkö yhdessä koordinoivan esihenkilön ja suun terveydenhuollosta vastaavan ylihammaslääkärin kanssa. Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt vastaavat omavalvontaohjelman toteutuksesta, seurannasta ja raportoinnista palveluyksikkönsä osalta.

Palveluyksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Tulosalue laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Asiakaskokemusta mitataan asiakaspalautteen avulla. Palautetta saadaan eri palautekanavien kautta. Käytössä on Roidu-järjestelmä. Mittareina ovat NPS suositteluarvo ja väittämävastaukset. NPS-arvon tavoite on Keusotessa 60 tai enemmän.

Poikkeamien ja vaaratapahtumien ilmoittamisen kynnys pidetään matalana ja siihen kannustetaan. Poikkeamailmoitukset, niiden käsittely, korjaavat toimenpiteet ja niiden toteutumisen seuranta tapahtuu Laatuportissa, jota seurataan yksiköiden viikko/kuukausikokouksissa. Haitta- ja vaaratapahtumat, kuten muistutukset ja kantelut käsitellään Keusoten määrittämissä määräajoissa.

Suun terveydenhuollon palveluissa käytetään tutkittuja, turvallisia ja näyttöön perustuvia hoitoja. Työtä ohjaavat voimassa oleva lainsäädäntö ja muut ohjeistukset - terveydenhuoltolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki hyvinvointialueesta, valvontalaki ja näihin liittyvät asetukset, Käypä hoito- suositukset sekä THL:n suositukset.

Toimintaa ohjaa myös laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja kirjaamisen käsikirja.

Talouden seuranta tehdään jatkuvana ja raportoidaan kuukausittain yksikkö, että tulosaluetasolle. Toteutus: kuukausiraportti, osavuosikatsaus ja käyttösuunnitelma.

Johtamisen käytänteet- ja rakenteet ovat kuvattuna ja käytössä säännöllinen kokousrakenne, henkilöstöhaket ja päivittäisjohtamisen taulut.

Alihankintana palveluyksikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Vartijapalvelut (Järvenpää, Mäntsälä); SOL

Välinehuolto (Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Kellokoski, Pornainen); HUS Atek

Henkilövuokraukset; SpiderMed Oy, Mehiläinen, Terveystalo, ONNI Terveys, Solo Health, Medikosketus, Välitysklinikka, Fenix Care; Hyvänhoidon palvelut

Vaatehuolto (Järvenpää); Puro Tekstiilit

Apteekki; HUS

Hammastekninen laboratorio: InteraDent, Mehiläinen, Kotihammas; Salonen ja Kumpulainen, SomnoMed, Loisto laboratoriot, Oral Hammaslaboratoriot, Sibi-Hammas, ONNI erikoishammasteknikot

Laitahuolto: Plandent, Uident, Hammasväline

Kiinteistöpalvelut; kuntien tekninen puoli, Mestaritoiminta (Just)

Palveluseteli: Coronaria Hammasklinikka Oy; KotiHammas, Spider Med Oy, Mehiläinen Oy, Hammas Hohde Oy, PlusTerveys Hammasklinikat Oy, Riihimäen Hammaslääkäriasema

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen

Keusote hankinta- ja tukipalvelut varmistaa tilaajana, alihankintana/ostopalveluna tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden sisällön, asianmukaisuuden, laadun, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä.

Keusote hankinta- ja tukipalvelut vastuulla on tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset, sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Keusote sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaavan

tulee myös reagoida viipymättä palveluyksiköiden vastuuhenkilöiltä, asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta, jotta alihankintana/ostopalvelua tuottava palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

Laatua seurataan asiakkailta ja työntekijöiltä tulleiden palautteiden perusteella.

Palveluseleleistä saadaan palautetta asiakkailta ja palvelusetelitoiminnasta vastaavalta henkilöltä; palautteet ohjataan palvelun tuottajan vastuuhenkilölle.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialuetasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa omien vastuuhenkilöidensä toimesta.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja toimintayksiköiden ilmoitustaululla sekä kunkin yksikön omassa Turvallisuuskansiossa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Keusoten suun terveydenhuollossa tarjotaan lakisääteisiä suun terveydenhuollon palveluita koko hyvinvointialueen väestölle. Tämä sisältää perushammashoidon, oikomishoidon sekä muut perusterveydenhuoltoon kuuluvat erikoishammaslääkäripalvelut.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Kohtelemme kaikkia yhdenvertaisesti arvokkaina ja ammattitaidolla. Toimimme luottamuksen arvoisesti. Kaikille asiakkaillemme laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma.

Pyrimme vastaamaan asiakkaiden yhteydenottoihin saman päivän aikana ja toteuttamaan asiakkaan toiveen hoitopaikasta.

Suun terveydenhuolto tekee yhteistyötä mm. koulujen, neuvoloiden ja ikääntyvien palveluiden kanssa sekä yhteistyötä muiden hyvinvointialueiden ja valtion instituuttien kuten yliopiston kanssa. Asianmukaiseen jatkohoitoon asiakas ohjataan aina tarvittaessa.

Vaikuttavuutta seuraamme asiakaspalautteiden ja erilaisten mittareiden avulla.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet (riskien selvittäminen), joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on

vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen (johtopäätökset).

Suun terveydenhuoltoon vaikuttavia uhkia seurataan ympärivuoden kaikissa yhteyksissä esim. palveluverkko/tilamuutokset, digitaalisten järjestelmien muutosaikataulut, ohjelmistojen vaihtumiset, yhteistoimintaneuvotteluiden aiheuttamat vaikutukset omaan toimintaan pyritään huomioimaan mahdollisimman ajoissa.

Tiedonkulkua varmistetaan kokouksilla/palavereilla sekä sähköisellä viestinnällä; kokousmuistioiden rakennetta on päätöksenteon osalta selkeytetty.

Lomasuunnittelussa ennakoidaan toimintaa pitkälle tulevaisuuteen - ajanvarauskirjat avataan 6kk eteenpäin ja lomasuunnittelu 12 kk eteenpäin. Tällä järjestelyllä pyritään takaamaan riittävät palvelut ja riittävä henkilöstö ympäri vuoden.

Vaaratapahtumat ilmoitetaan Laatuporttiin pian tapaturman tultua ilmi; jokaisella ammattilaisella on velvollisuus tehdä ilmoitus vaaratapahtuman/epäkohdan havaitessaan. Tapahtumailmoitusten käsittelijät(esimiehet) käyvät ilmoitukset läpi yksiköiden kuukausikokouksissa. Toimenpiteet ilmoitusten johdosta suunnitellaan tapauskohtaisesti.

Ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät ohjeistukset on käyty läpi yksiköiden kuukausikokouksissa, ja ne ovat luettavissa myös yksiköiden turvallisuuskansioissa – ilmoitusmenettely on osa työntekijän perehdytystä.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä

Keusoten omavalvontaohjelma

- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Kielitaitovaatimukset ja kielitaidon varmistamisen keinot – toimintaohje

- Rikosrekisteriotteen tarkastaminen lasten, ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä - toimintaohje
- Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/- tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille
- Asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittely ja säilyttäminen - toimintaohje
- Yksikön lapsen hyvän kohtelun suunnitelma

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Päällikön, koordinoivan esihenkilön ja palveluyksiköstä vastaavan/esihenkilön vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyäessä. Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista.

Toimintayksikön riskit tulevat esille Laatuporttijärjestelmän ilmoitusten kautta tai henkilöstön yksilöllisillä ilmoituksilla. Esimies käsittelee ilmoitukset ja tekee riskinarvion – Laatuportissa omalla työkalulla. Arvion perusteella määritellään mahdolliset toimenpiteet riskin minimoimiseksi yhdessä henkilöstön kanssa.

Suun terveydenhuolto on asiakas- ja palvelukeskeinen työympäristö, jossa selkeimpinä riskitekijöinä ovat erilaiset pistotapaturmat ja yksilöiden välinen vuorovaikutus niin asiakkaiden kuin työtovereiden kanssa.

Työyksikön henkilöstöllä on varmistettu riittävä ja ajantasainen koulutus omiin työtehtäviinsä (Julkiterhikki). Ammattitaitoa ylläpidetään vuosittain laadittavan koulutussuunnitelman pohjalta.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä 1.4.2025 alkaen, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle.
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa havaitaan epäkohta tai sen uhka, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauskirjeet, annetut korjaus määräykset/kehotukset sekä päätökset (Avi/Valvira, Eduskunnan oikeusasiamies, palo- ja pelastusviranomaiset),

terveydensuojelu, Avi työsuojelun tarkastukset) tulevat tiedoksi tai käsiteltäväksi päällikölle Casem- järjestelmän kautta. Asiat valmistelea asialle liitetty vastuuesimies. Päällikkö tuo käsiteltäväksi asian tulosaluekokoukseen, jossa sovitaan jatkotoimenpiteet.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät Laatuportti-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkollisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset). Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä

vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Laatuportti-järjestelmässä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön/palvelupisteen esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse.

Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Asiakkaan hoidontarpeen arvioinnin suorittaa suun terveydenhuollon ammattilainen tekemänsä tutkimuksen ja asiakkaan kertomuksen perusteella suun terveydenhuollon toimintayksikössä tai tilanteen niin vaatiessa hoivalaitoksessa. Hoitoon pääsyn ajankohta määräytyy terveydenhuoltolain perusteella ollen alle 6 kk. Asiakkaalla voi olla mukanaan laillinen edustaja / holhooja, jos tutkimus-/hoitotilanne sitä vaatii.

Tutkimus kirjataan Winhit-asiakastietojärjestelmään. Järjestelmään kirjatut tiedot ovat katsottavissa Kanta-tietojärjestelmässä.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisäätteiset määräajat

Hoitoon pääsyn lakisäätteistä toteutumista (hoitotakuuta) seurataan viikoittain/kuukausittain suun terveydenhuollon ja hyvinvointialueen johdon toimesta käytössä olevilla tietojärjestelmillä. Haasteena on aikojen riittävyys. Ajanvarauskirjojen suunnittelulla varmistetaan lakisäätteisten aikojen riittävyys. Samalla pystytään arvioimaan riittävää henkilöstömäärää, jotta palvelut toimivat. Hyvinvointialueen asukkailla on mahdollisuus perehtyä kuukausittain päivitettävään tietoon Keusoten internet-sivustolla.

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/hoitotakuu/>

Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisäätteisten määräaikojen toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa 4 kk välein.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Potilaskohtaisen hoitosuunnitelman tekee hammaslääkäri yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa/holhoojan kanssa; samalla määritetään potilaan hoidolle yksilöllinen seurantaväli. Hoitosuunnitelmaa päivitetään hoidon edetessä ja tarpeen mukaan. Suunnitelma tallentuu Kanta-arkistoon ja on sieltä potilaan luettavissa.

Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti

Potilaskohtainen hoitosuunnitelma tallentuu Winhit-potilastietojärjestelmään, jossa se on kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien luettavissa.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutumisen

Hoitotoimenpiteet suoritetaan yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Suun terveydenhuollossa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

5.5 Asiakkaan kohtelu

Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkailamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun,

haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Asiakkailla on mahdollisuus vastata jokaisen yhteydenoton jälkeen sähköisesti asiakaskokemuskyselyyn (Roidu).

Mikäli hoitoon on liittynyt epäkohtia tai muuta huomautettavaa voi asiakas /omainen tehdä epäkohtailmoituksen tai terveydenhuollon muistutuksen.

Keusote tasoisesti on olemassa asukaskehittäjätoimintaa. Palvelurakennemuutoksen osalta on järjestetty kuntakuulemisia alueen asukkaille.

Asiakaspalaute

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuositeluindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittelevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoja on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on

kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
- Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Suun terveydenhuollossa toteutetaan suun terveyden edistämistä hoitokäyntien yhteydessä.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Soveltuvien osin asiakaspalautteiden ja mittareiden perusteella.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

[Voit käyttää apuna [Ohje omavalvontasuunnitelman Infektioiden ja tartuntatautien ehkäisy ja hygieniakäytännöt -osioon](#) tekemisen tueksi.]

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Henkilökunnan hygieniakoulutukseen panostetaan ja siistijöiden osalta on käytössä seurantataulukko. Hygieniavastaava on joka suun terveydenhuollon hoitolassa. Käsihygieniaan liittyvää käsihuuhdetta on hoitolan eri kohdissa seinäannostelijoissa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Hoituhuoneet puhdistetaan oman henkilökunnan toimesta, jokaisen potilaan jälkeen hygieniiahjeiden mukaisesti. Siistijät puhdistavat päivittäin hoituhuoneet ja yleiset tilat sopimuksen mukaisesti.

Henkilökunnan työvaatteiden pesusta huolehtivat erilliset palveluntuottajat.

Infektioiden ja tartuntatautiin leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö antaa ohjeet. Esihenkilöt seuraavat ohjeiden noudattamista. Yksiköissä on nimetyt hygieniayhdyshenkilöt. Henkilökunta on ohjeistettu käyttämään käsihuuhdetta riittävän usein päivän mittaan myös hoituhuoneiden ulkopuolella. Työpaikalle ei saa tulla sairaana. Käytetään suojavaatteita, jotka vaihdetaan päivittäin.

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hrylä: Outi Matkaselkä p. 0408074508 outi.matkaselka@keusote.fi

Järvenpää: Tiina Niiranen p.050 4971393, tiina.niiranen@keusote.fi

Mäntsälä: Suvi Vuohensalo p. 0408074693 suvi.vuohensalo@keusote.fi

Kellokoski: Satu Oikari p. 0408074826 satu.oikari@keusote.fi

Pornainen: Sari Halonen p. 0504971506 sari.halonen@keusote.fi

Hyvinkää: Pia Nikander pia.nikander@keusote.fi

Hyvinkää sairaalanmäki pia.nikander@keusote.fi

Nurmijärvi:

Gunnarintie: Helmiina Sivula, helmiina.sivula@keusote.fi

Kirkonkylä: Mervi Laakso, mervi.laakso@keusote.fi

Vaskomäki: Maria Kotonen, maria.kotonen@keusote.fi

Rajamäki: Elina Lepistö, elina.lepisto@keusote.fi

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Pitkäaikaissairauden kiireetön hoito: liikkuvat palvelut – suuhygienisti tarpeen mukaan

Kiireellinen hoito: potilaan tarpeiden mukaan hoitolassa tai palveluasumisen yksikössä

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Hoivalaitoksen henkilöstölle ohjeistetaan suun hoitoon liittyvien päivittäisten toimenpiteiden suorittaminen – ohjausvastuu on suun terveydenhuollon suuhygienisteillä, he myös toimittavat tarpeellisen oheismateriaalin.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei koske suun terveydenhuoltoa

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Suun terveydenhuollon osalta annetaan vain välttämätön terveydenhuollon ammattilaisen arvioima oireiden mukainen hoito, jotta potilas ei kärsi kivusta/särystä. Raskaista hoidoista pidättäydytään.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti

Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen

lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esimies vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 30.4.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan toimintayksikön täydennyskoulutus suunnitelmalla ja työntekijän kehityssuunnitelmalla. Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja ammatillisen kehittymisen arvioinnin ohella vuosittain käytävään kehityskeskusteluun esihenkilön kanssa.

Lääkehoidon käytännön osaaminen varmistetaan ammattiryhmäkohtaisesti tarvittavien näyttöjen hyväksytyllä suorittamisella.

Hoitotyön esihenkilö varmistaa, että yksikön hoitohenkilöstön lääkehoito-osaaminen on heidän tehtäviensä edellyttämällä tasolla. Mikäli epäsuhtaa osaamisen ja tehtävien edellytysten välillä havaitaan voi esihenkilö tarvittaessa siirtää työntekijän muihin hänen osaamistaan vastaaviin tehtäviin. Esihenkilö mahdollistaa tarvittavan lisäkoulutuksen ja perehdytyksen. Mikäli työntekijän puutteellinen osaaminen vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta, voidaan työtehtäviä myös rajata.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö, esim. vastaava sairaanhoitaja

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimetty sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esimies, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike: Erkki Sihvonen, suun terveydenhuollosta vastaava ylihammaslääkäri

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkeshoitosta [Lääkevastaavan tehtävät](#).

Lääkevastaavan nimi:

Työyksikköjen lääkehoitosuunnitelman laatineet

- * tehdään moniammatillisessa työryhmässä
- * laatisemisesta ja ajantasaisuudesta vastaa yksikön esihenkilö

Hyvinkää: Keskushammashoitola ja Sairaalanmäen hammashoitola:

Terveydenhuoltolain 57§ mukainen vastaava lääkäri suun terveydenhuollossa, ylihml Erkki Sihvonen

Ht esihlö Helena Laakso

Mäntsälän hammashoitola:

Ylihml Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Kirsi Kuosmanen

Pornaisten hammashoitola:

Ylihml Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Kirsi Kuosmanen

Järvenpään hammashoitola:

Ylihml Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Heidi Lönnqvist

Hyrylän hammashoitola:

Ylihml Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Leena Karhu

Nurmijärvi; Gunnarintien, Kirkonkylän ja Klaukkalan hammashoitola:

Ylihml Anna-Kaisa Lindholm

Ht esihlö Seija Turtiainen

Nurmijärvi; Rajamäen hammashoitola:

Ylihml Erkki Sihvonen

Ht esihlö Seija Turtiainen

Kellokosken hammashoitola ja oikomishoito:

Ylihml Anna-Kaisa Lindholm

Ht esihlö Minna Kontio

Liikkuva yksikkö, välinehuolto, ajanvaraus, hoitotarvikejakelu

Ylihml Erkki Sihvonen

Ht esihlö Tiina Mononen

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueitasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske suun terveydenhuollon yksiköitä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske suun terveydenhuollon yksiköitä.

6.7 Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoajien ja hallinnonalojen kanssa

Suun terveydenhuollossa on mahdollisuus tarkastella hoidon kannalta oleellisia potilaan tietoja vastaanottopalveluiden potilastietojärjestelmästä. Pääasiassa yhteydenpito toimii sähköpostin tai puhelimen välityksellä.

Erikoissairaanhoidon on käytössä sähköiset lähetteet. Epikriisit palautuvat sähköisesti tai postin välityksellä.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön esihenkilöt ja työsuojeluparit.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Alkusammutuskoulutus, ensiapukoulutus, turvallisuuskävelyt ja poistumisharjoitukset.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Turvallisuuskävely toteutetaan yksiköissä kerran vuodessa sekä aina uudelle työntekijälle. Poistumisharjoitukset toteutetaan Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa ja heidän ohjeistuksen mukaisesti.

Hoitohenkilökunnasta 5 % ensiapu EA1 ja muilla hätäensiapu koulutus

Säteilysuoja koulutus päivitetään kerran vuodessa.

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Erikoishammaslääkäreitä 10 kpl

Hammaslääkäreitä 73 kpl

Suuhygienistejä 34 kpl

Hammashoitajia 90 kpl

Välinehuoltajia 8,5 kpl

Ajanvaraushenkilöstö 8 kpl

Hoitoloissa tehdään töitä kahdessa vuorossa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Henkilöstön määrää seurataan päivittäin; hoitotyön esimiehet aamuisin kartoittavat poissaolot ja suunnittelevat henkilöstösiirrot ja mahdolliset päivittäiset rekrytoinnit. Vuosittaisen talousarvion laadinnan yhteydessä päätetään uusista vakansseista suhteessa todettuun palvelutarpeeseen. Työntekijän irtisanoutuessa tai eläköityessä rekrytointi käynnistyy välittömästi.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Hoitotyön esihenkilöt hankkivat tarvittaessa sijaiset. Pääsääntöisesti henkilöstön sijaistarpeet toteutetaan sisäisillä siirroilla vapaana olevilla hoitajilla – joissain tapauksissa vuokrafirman välityksellä. Firmat on kilpailutettu.

Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Toimintamallia on muutettu vuoden 2025 alusta – yksi hoitotyön esimies on tullut lisää suun terveydenhuoltoon ja vastuiden jakaminen on selkeytynyt. Toimintayksiköissä pidetään joka aamu aamupalaveri, jossa päivän ajankohtaiset asiat käydään läpi – viikoittain on yksi pidempi palaveri. Henkilöstö voi varata keskusteluajan esihenkilön kanssa aina tarvittaessa.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvun hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaosuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta.

Ammattihenkilöille on määritelty kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki).

Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk.

Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Kelpoisuuden edellyttämien hakijoiden puuttuessa voidaan turvautua ostopalveluhenkilöstöön.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan rekrytoinnin yhteydessä – työntekijöillä tulee olla hyvä suomen kielen taito.

Laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien luvat varmistetaan Valviran kautta (Julkiterhikki). Henkilöille on oma nimetty ohjaaja.

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Ei koske suun terveydenhuoltoa.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Uudelle työntekijälle (vakituiset/sijaiset) tehdään perehdytysuunnitelma ja perehdytyksestä vastaa lähiesihenkilö; joko hoitotyön esihenkilö (hoitohenkilöstö) tai ylihammaslääkäri (hammaslääkärit) sekä ennalta sovittu kollegiaalinen tuki. Ammattiryhmille on laadittu oma perehdytysohjelma, joka kirjataan Oiva-järjestelmään.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena (esim. QAdental-luennot Teams- yhteydellä) kuin ulkoisina koulutuksina (esim. vuotuinen Hammalääketiede- tapahtuma).

Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystalouden toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Suun terveydenhuollolla on käytössä tilat tällä hetkellä yhdessätoista eri toimipisteessä Hyvinkäällä, Tuusulassa, Nurmijärvellä, Mäntsälässä, Järvenpäässä, Pornaisissa ja Kellokoskella.

Hoituhuoneet on mitoitettu kunkin alueen palvelutarpeen mukaisesti. Parhaillaan menossa oleva palveluverkkouudistus tulee tiivistämään rakennetta vähentämällä toimipisteiden lukumäärää. Hoituhuoneet on varusteltu kunkin ammattiryhmän tarpeita silmällä pitäen.

Hoitoloissa on potilaiden/asiakkaiden käytössä tilavat odotushuoneet sekä esteettömät wc-tilat.

Henkilöstölle on varattu oma taukotila ateriointia ja taukoja varten.

Tilojen kunnosta vastaa kiinteistöhuolto ja epäkohtia käsitellään talokokouksissa. Hoituhuoneiden kalustuksen huolloista ja uusinnasta vastaa suun terveydenhuolto.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Suun terveydenhuollon yksiköissä lämpötilat ja ilmanvaihto säädetään talokohtaisesti; huoneiden lämpötiloja seurataan huonekohtaisilla lämpömittareilla.

Työsuojelupari yhdessä muun henkilöstön kanssa seuraa riskien tunnistamista ja ilmoittamista. Riskikartoitus toteutetaan vuosittain. Hoituhuoneissa käytettävien materiaalien käsittelystä on olemassa ohjeistus. Röntgenkuvantaminen toteutetaan STUK-ohjeiden mukaisesti minimoimalla säteilykuormitus.

Ilmoitukset poikkeamista tehdään Laatuportti-järjestelmän kautta.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitettut teknologiset ratkaisut

Osassa yksiköissä on kameravalvonta yleisissä tiloissa sekä sähköinen kulunseuranta. Henkilökunnan tiloihin pääsee vain avaimella tai kulkukortilla, jonka jokainen kuittaa henkilökohtaisesti.

Tietosuojaseloste nähtävissä Keusoten internet sivustolla.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei koske suun terveydenhuoltoa.

Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja häilytyksiin vastaamisen varmistaminen

Ei koske suun terveydenhuoltoa.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ei koske suun terveydenhuoltoa.

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että palveluyksikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluyksikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Laitevastaavan tehtävät on määritetty. [Laitevastaavan tehtävät ks.

IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]

Palveluyksikön laitevastaavien nimet:

Hyrylä: Linda Välimäki, linda.valimaki@keusote.fi

Järvenpää: Jenna Rauhala p.050 4971409, jenna.rauhala@keusote.fi

Mäntsälä: Marjo Laine, p. 0504971414 marjo.laine@keusote.fi

Kellokoski: Raisa Vesa p. 0408074827 raisa.vesa@keusote.fi

Pornainen: Sari Halonen p. 0504971506 sari.halonen@keusote.fi

Hyvinkää: Päivi Jokinen p. 0504972929 paivi.jokinen@keusote.fi

Gunnarintie: Sirkka Aro, sirkka.aro@keusote.fi

Vaskomäki; Maria Kotonen, maria.kotonen@keusote.fi

Rajamäki; Mari Korte, mari.korte@keusote.fi

Kirkonkylä; Hanna Tuomikoski, hanna.tuomikoski@keusote.fi

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3StepIT Asset

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määräys ja laitekortti tehdään kaikille palveluyksikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyysien hallinnan työkalulla.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen" oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Laitevastaavat yksiköittäin laiterekisteriä hyödyntäen huolehtivat hankinnoista, huollosta ja henkilöstön ohjeistuksesta ja niiden päivittämisestä. Käyttöohjeet löytyvät joko sähköisesti tai paperisena

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatumukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Laite tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Laitevastaavat:

Hyrylä: Linda Välimäki, linda.valimaki@keusote.fi

Järvenpää: Jenna Rauhala p.050 4971409, jenna.rauhala@keusote.fi

Mäntsälä: Marjo Laine, p. 0504971414 marjo.laine@keusote.fi

Kellokoski: Raisa Vesa p. 0408074827 raisa.vesa@keusote.fi

Pornainen: Sari Halonen p. 0504971506 sari.halonen@keusote.fi

Hyvinkää: Päivi Jokinen p. 0504972929 paivi.jokinen@keusote.fi

Gunnarintie: Sirkka Aro, sirkka.aro@keusote.fi

Vaskomäki: Maria Kotonen, maria.kotonen@keusote.fi

Rajamäki: Mari Korte, mari.korte@keusote.fi

Kirkonkylä: Hanna Tuomikoski, hanna.tuomikoski@keusote.fi

Linkki Keunettiin lääkinnälliset laitteet: <https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet-palvelumme/sitepages/L%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4lliset-laitteet.aspx>]

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Suun terveydenhuollon WinHit perehdytyspaketti uusille työntekijöille toteutetaan Eduhousen videosityksenä sekä lähikollegan opastuksella - kullakin ammattiryhmällä on oma kouluttajansa (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja).

Esihenkilöt seuraavat osaamisen tasoa.

Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja (IMS), jossa opastetaan asianmukainen tietojen kirjaaminen; siinä kuvataan myös häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamalli.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaosaamisen opintopolun verkkokoulutuksena Eduhouse- verkkokoulutusalan avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosuojaosiot, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa erikseen. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasuostoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojuosituksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojuvastaavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä HaiPro -järjestelmä /1.4.2025 alkaen Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen

Suun terveydenhuollossa esimiehet seuraavat Laatuportti-ilmoituksia, asiakaspalautteita, muistutuksia, kanteluita sekä riskienarviointia.

Korjaavia toimenpiteitä toteutetaan tarpeen mukaan – esimerkkinä asiakkaiden ja henkilöstön asianmukainen kohtelu, turvallisuuspoikkeamat jne. Poikkeaman vakavuus/riskinarvio määrittää korjaavat toimenpiteet. Henkilöstö on ohjeistettu epäkohtailmoituksen tekemiseen (IMS).

Omavalvontasuunnitelman jalkautus henkilökunnalle tapahtuu yksikkökokousten kautta

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

Hyvinkää 17.10.2025 Erkki Sihvonen, terveydenhuollosta vastaava ylihampaslääkäri

Palveluyksikön vastuuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys