

Suun terveydenhuolto

Omavalvontasuunnitelma 2026

**Hyvinvointia
yhdessä.**

1 Sisällys

1	Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot.....	4
2	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	6
3	Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus	8
3.1	Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen.....	8
3.2	Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta	10
4	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	11
4.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	11
4.2	Palveluihin ja hoitoon pääsy	11
4.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	12
4.4	Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen	12
4.5	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	13
4.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus omaavonnassa ja asiakaspalaute.....	14
4.7	Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot.....	15
4.7.1	Muistutus	15
4.7.2	Sosiaali- ja potilasasiavastaavat.....	17
5	Henkilöstö	18
5.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	18
5.2	Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta.....	18
5.3	Sijaisten käytön periaatteet.....	19
5.4	Henkilöstön rekrytointi	19
5.5	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus.....	20
6	Toimitilat, laitteet ja järjestelmät.....	21
6.1	Tilojen käytön periaatteet.....	21
6.2	Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet	22
6.3	Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut	23
6.4	Lääkinnälliset laitteet ja tarvikkeet	24
7	Palvelujen sisällön omaavonta	27
7.1	Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta	27
7.2	Yksikön ruokahuollon järjestäminen	27
7.3	Ravitsemuksen seuranta	27
7.4	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	27

7.5	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	29
7.6	Lääkehoito	30
7.7	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	33
7.8	Monialainen yhteistyö.....	33
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	33
9	Omavalvonnan riskienhallinta	35
9.1	Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen	35
9.2	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen.....	35
9.3	Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	36
9.4	Riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	39
10	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta.....	39
11	Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot	40

1 Palveluntuottajaa ja palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Suun terveydenhuolto
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet ja yhteystiedot Tuusulan sote-keskus Hyryläntie 13, 04300 Tuusula Puh. 019 226 0700 Kellokosken sosiaali- ja terveystasema Kuntotaival 2, 04500 Kellokoski Puh. 019 226 0700 Hyvinkään keskushammashoitola Suutarinkatu 2 K, 05900 Hyvinkää Puh. 019 226 0700 Hyvinkään sote-keskus, H-sairaalan toimipiste Sairaalankatu 1, 05850 Hyvinkää Puh. 019 226 0700 Järvenpään sote-keskus Lääkärinkuja 1, 04410 Järvenpää Puh. 019 226 0700 Mäntsälän sote-keskus Kivistöntie 14, 04600 Mäntsälä Puh. 019 226 0700 Pornaisten sote-yksikkö Latiskantie 3, 07170 Pornainen Puh. 019 226 0700

Nurmijärven kirkonkylän hammashoitola

Keskustie 5, 01900 Nurmijärvi
Puh. 019 226 0700

Rajamäen terveysasema

Kievarintie 2, 05200 Rajamäki
Puh. 019 226 0700

Klaukkalan hammashoitola

Gunnarintie 2, 01800 Klaukkala
Puh. 019 226 0700

Palveluyksikön palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan

Keusoten suun terveydenhuollossa tarjotaan lakisääteisiä suun terveydenhuollon palveluita kymmenessä 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 (hoituhuoneet) yhteensä: 95

Palveluyksikön vastuhenkilöt

Tulosalueen palvelupäällikkö: Miia Seistilä-Kyle, 050 497 2477, miia.seistila-kyle@keusote.fi

Tulosalueen koordinoiva esihenkilö: Arja Puputti-Rantsi, koordinoiva esihenkilö, 050 497 1068, arja.puputti-rantsi@keusote.fi

Terveydenhuoltolain 57 § mukainen vastaava ylihammaslääkäri: Erkki Sihvonen, 040 8074335, erkki.sihvonen@keusote.fi

Esihenkilöt ja ylihammaslääkärit

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: Leena Karhu, p.050 4971429, leena.karhu@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: Minna Kontio p. 0408074738, minna.m.kontio@keusote.fi, Erkki Sihvonen p.040 8074335, erkki.sihvonen@keusote.fi

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Keusoten suun terveydenhuolto tarjoaa lakisääteiset suun terveydenhuollon palvelut koko hyvinvointialueen väestölle. Palvelukokonaisuus sisältää perushammashoidon, oikomishoidon sekä muut perusterveydenhuoltoon kuuluvat erikoishammaslääkäripalvelut. Palveluja tarjotaan hammashoitoloissa ja ajan voi varata joko puhelimitse tai digitaalisesti. Koululaisten lakisääteiset suun terveystarkastukset toteutetaan 7-, 9-, 12- ja 15-vuotiaille.

Keusotessa 7-, 9- ja 12-vuotiaiden tarkastukset tehdään kouluissa suuhygienistin toimesta ja 15-vuotiaiden tarkastukset hammaslääkärin vastaanotolla hammashoitolassa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusote) toimintaa ohjaavat arvot ovat:

- luottamus
- ihmislähtöisyys
- vastuullisuus

Kohtelemme kaikkia asiakkaitamme yhdenvertaisesti, arvostavasti ja ammattitaidolla sekä toimimme luottamuksen arvoisesti. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma hänen suun terveystensä ja hoidon tarpeensa perusteella.

Vastaamme asiakkaiden yhteydenottoihin saman päivän aikana ja pyrimme toteuttamaan asiakkaan toiveen hoitopaikasta mahdollisuuksien mukaan.

Suun terveydenhuolto tekee tiivistä yhteistyötä muun muassa koulujen, neuvoloiden, ikääntyneiden palveluiden sekä muiden hyvinvointialueiden, korkeakoulujen ja viranomais toimijoiden kanssa. Tarvittaessa asiakkaat ohjataan tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon tai muiden palveluiden piiriin.

Toiminnan vaikuttavuutta seurataan asiakaspalautteen, hoitoon pääsyn, palveluiden laadun sekä muiden keskeisten mittareiden avulla. Kehitämme palveluitamme jatkuvan oppimisen, johtamisosaamisen ja moniammatillisen yhteistyön keinoin. Edistämme sosiaalista ja ekologista kestävyttä tukemalla yhdenvertaisuutta, hyvinvointia ja ympäristövastuullisia toimintatapoja sekä varautumalla poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin.

Alihankintana/ostopalveluna palveluyksikköön hankitut palvelut ja niiden tuottajat

Vartijapalvelut: SOL Kiinteistöpalvelut Oy; Loihde Trust – henkilöturvajärjestelmä

Välinehuolto (Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi): HUS välinehuolto

Vaatehuolto (Järvenpää): Puro Tekstiilit

Apteekki: HUS apteekki

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

Laitehuolto: Plandent, Unident, Hammasväline, Hammastuote

Kiinteistöpalvelut: kuntien tekninen puoli, Mestaritoiminta (Just)

Palveluseteli:

Mehiläinen Oy (Hammas Mehiläinen Hyvinkää, Hammas Mehiläinen Hämeenlinna, Hammas Mehiläinen Vantaa Myyrmäki, Hammas Mehiläinen Vantaa Tikkurila)

Coronaria Hammasklinikka Oy (Coronaria Hammasklinikka Hyrylä)

Coronaria Hammasklinikka Oy (Coronaria Hammasklinikka Kerava)

Coronaria Hammasklinikka Oy (Coronaria Hammasklinikka Riihimäki)

Coronaria Hammasklinikka Oy (Coronaria Hammasklinikka Tilkka)

Coronaria Hammasklinikka Oy (Coronaria Hammasklinikka Kalevankatu)

Coronaria Hammasklinikka Oy (Coronaria Hammasklinikka Nummela)

Dentti Oy

Doni Dent Oy

E-Hammaslääkärit Oy

Hammas & Hammas Pääkaupunkiseutu Oy

Hammas Hohde Oy

KotiHammas

PlusTerveys Hammasklinikat Oy (PlusTerveys Hammaslääkärikeskus Janne)

PlusTerveys Hammasklinikat Oy (PlusTerveys Asematien Hammaslääkärit)

PlusTerveys Hammasklinikat Oy (PlusTerveys Kampintori)

PlusTerveys Hammasklinikat Oy (PlusTerveys Mäntsälän Hymyhammas)

PlusTerveys Oy

Spider Med Oy

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaaja tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset.

Palveluyksikössä seurataan alihankkijoiden/ostopalveluntuottajien palvelujen lain- ja sopimuksen mukaisuutta, laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä palveluiden toimivuutta arjen havainnoinnin, henkilökunnan ja asiakkaiden palautteiden ja tarvittaessa palveluntuottajan kanssa pidettävien yhteistyöpalavereiden avulla. Jos alihankkijoiden palveluissa havaitaan puutteita, henkilöstö ilmoittaa asiasta esihenkilölle, joka vie asian eteenpäin hyvinvointialueen sopimusvastuuhenkilölle, joka käynnistää tarvittavat sopimuksen mukaiset sopimusvalvonnankeinot (sanktiot, reklamaatiot).

3 Laadunhallinta ja asiakas- ja potilasturvallisuus

3.1 Palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Suun terveydenhuollon laadunhallinnalla tarkoitamme hyvää toiminnan johtamista, suunnittelua, jatkuvaa arviointia, moniammatillista ja ennakkoivaa toiminnan kehittämistä yhteistyössä henkilöstön, asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Hyvä laadunhallinta vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja vaatimuksiin, lisää asiakastyytyväisyyttä, vähentää hukkaa ja varmistaa palveluiden tasalaatuisuuden.

Suun terveydenhuoltoa ohjaava lainsäädäntö muodostaa toiminnan viitekehyksen. Keskeistä on palveluiden toteuttaminen hoitotakuun mukaisesti ja oikea-aikaisesti.

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

Toimintaa ohjaavat myös Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, omavalvontaohjelma sekä kirjaamisen ohjeet. Turvallisuuden vuosikello tukee laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden systemaattista seurantaa ja kehittämistä.

Toiminnan laatua, vaikuttavuutta ja asiakaskokemusta seurataan säännöllisesti omavalvontakyselyiden, asiakaspalautteiden sekä erilaisten toiminnan tunnuslukujen avulla.

Asiakaspalautetta kerätään Roidu-järjestelmällä. Seurattavia mittareita ovat muun muassa NPS-suosittelemisindeksi sekä palvelun laatua kuvaavat väittämävastaukset.

Poikkeamien ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen kannustetaan, ja ilmoittamiskynnys pidetään matalana. Poikkeamailmoitukset, niiden käsittely, korjaavat toimenpiteet ja toteutumisen seuranta tehdään Laatuportissa. Poikkeamia käsitellään säännöllisesti yksiköiden viikko- ja kuukausikokouksissa. Haitta- ja vaaratapahtumat, muistutukset sekä kantelut käsitellään Keusoten määrittämien menettelytapojen ja määräaikojen mukaisesti.

Johtamisen käytännöt ja rakenteet on kuvattu, ja toimintaa tuetaan säännöllisellä kokousrakenteella, henkilöstöinfoilla sekä päivittäisjohtamisen menetelmillä. Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään jatkuvan oppimisen, perehdytyksen, koulutusten ja moniammatillisen yhteistyön avulla.

Talouden seuranta tehdään jatkuvasti, ja sitä raportoidaan kuukausittain sekä yksikkö- että tulosaluetasolla. Talouden toteutumisista seurataan kuukausiraporttien, osavuositarkastusten ja käyttösuunnitelmien avulla.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikön toiminnassa varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus osana omavalvontaa. Turvallisuus perustuu toiminnan suunnitelmallisuuteen, järjestelmälliseen omavalvontaan ja ennakoivaan riskienhallintaan, joiden avulla tunnistetaan, ehkäistään ja korjataan toimintaan liittyviä riskejä ja epäkohtia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen edellytyksenä ovat osaava ja riittävä henkilöstö, turvalliset ja yhdenmukaiset toimintatavat sekä palvelujen toteuttaminen asiakkaan ja potilaan tarpeet huomioiden. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta edistetään turvallisuuden varmistamisessa. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan, arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti osana palveluyksikön johtamista ja laadunhallintaa, ja havaitut puutteet ja poikkeamat käsitellään ja korjataan viivytyksettä.

Suun terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksiköiden turvallisuus-, pelastus-, omavalvonta- ja lääkehoitosuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä. Potilasasiakirjamerkinnot tehdään kirjaamisen käsikirjan ja voimassa olevien ohjeistusten mukaisesti.

Turvallisuuskävelyt toteutetaan yksiköissä vuosittain sekä osana uusien työntekijöiden perehdytystä. Poistumisharjoitukset järjestetään yhteistyössä Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa heidän antamiensa ohjeiden mukaisesti.

Vähintään viidellä prosentilla hoitohenkilöstöstä on voimassa oleva EA1-koulutus ja muulla henkilöstöllä hätäensiapukoulutus. Ensiapuosaamista ylläpidetään ja päivitetään säännöllisesti.

Säteilysuojelukoulutus päivitetään vuosittain, ja säteilyn käyttöön liittyvää osaamista ylläpidetään jatkuvasti lainsäädännön ja ohjeistusten mukaisesti.

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon varautuminen perustuu ennakolta tehtävään valmiussuunnitelmaan, joka antaa yleiset raamit palveluysikkökohtaiseen suunnitteluun. Keusoten valmiudesta ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa käytännön tasolla valmiuspäällikkö. Palveluysikön tulee olla yhteydessä valmiuspäällikköön vakavassa turvallisuutta vaarantavassa uhka-, häiriö- tai kriisitilanteessa hyvinvointialueen häiriöhallinnan prosessin mukaisesti.

3.2 Johtaminen ja vastuu palvelujen laadusta

Palveluysikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Tulosalueen omavalvontaohjelman kokonaisuudesta vastaa tulosalueen palvelupäällikkö yhdessä koordinoivan esihenkilön ja suun terveydenhuollosta vastaavan ylihammaslääkärin kanssa.

Palvelutoiminnan johtaminen

Palveluysiköiden vastuuhenkilöt vastaavat omavalvontaohjelman toteutuksesta, seurannasta ja raportoinnista palveluysikkönsä osalta.

Vastuuhenkilöt ja henkilöstö seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti osana päivittäistä toimintaa.

Palveluysiköiden toimintaa seurataan päivittäisjohtamisen, viikkopalaverien ja kuukausikokousten avulla. Mikäli toiminnassa havaitaan puutteita tai poikkeamia, vastuuhenkilöt huolehtivat tarvittavien korjaavien toimenpiteiden suunnittelusta, toteuttamisesta ja seurannasta.

Tulosalue laatii omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta sekä mahdollisista korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti julkaistaan Keusoten verkkosivuilla (www.keusote.fi), ja se on nähtävillä myös palveluysikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Turvallisuuden vastuut:

Lääkinnällisten laitteiden koordinointi ja ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle

Tartuntataudeista vastaava lääkäri: Paula Hiljanen

Lääkitysturvallisuusasiantuntija: Kirsi Kaunisvesi-Pietarila

Jokaiseen palveluysikköön on nimetty työsuojelupari, jotka toimivat yhdessä esihenkilön kanssa.

Jokainen työntekijä huolehtii omalta osaltaan asiakkaiden ja henkilöstön turvallisuudesta.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Tulosalue osallistuu asiakas- ja potilasturvallisuutta parantavien työryhmien toimintaan:

Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä: Miia Seistilä-Kyle

Fyysinen turvallisuustyöryhmä: Arja Puputti-Rantsi

Valmiustyöryhmä: Paula Hiljanen

Henkilöstöturvallisuustyöryhmä: Arja Puputti-Rantsi

4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

4.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Potilaan tulee saada arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana yhteys suun terveydenhuoltoon. Yhteydenoton perusteella tehdään yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta, sen kiireellisyydestä sekä potilaan tarvitsemista tutkimuksista ja hoidosta. Hoidon tarpeen arvioinnin tekee terveydenhuollon ammattihenkilö voimassa olevan lainsäädännön ja ohjeistusten mukaisesti. Arviointi voidaan toteuttaa puhelimitse, digitaalisesti tai vastaanotolla.

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, oireiden laatu, vakavuus ja kiireellisyys sekä määritellään jatkohoidon tarve ja tarkoituksenmukainen hoitopaikka. Kiireellinen hoito järjestetään välittömästi ja kiireetön hoito toteutetaan hoitotakuun mukaisissa määräaajoissa

Asiakkaalla voi tarvittaessa olla tutkimus- tai hoitotilanteessa mukana huoltaja, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja. Tutkimus- ja hoitotiedot kirjataan WinHit potilastietojärjestelmään kirjaamisohjeiden mukaisesti, ja tiedot ovat asiakkaan nähtävissä valtakunnallisessa Kanta-palvelussa.

4.2 Palveluihin ja hoitoon pääsy

Kiireellinen suun terveydenhuolto järjestetään viipymättä potilaan terveydentilan ja hoidon tarpeen edellyttämällä tavalla.

Kiireettömään suun terveydenhuoltoon pääsyn enimmäisajat määräytyvät terveydenhuoltolain mukaisesti. Alle 23-vuotiaiden tulee päästä hoitoon viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Vähintään 23-vuotiaiden hoito on järjestettävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista

Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyn lakisääteistä toteutumista (hoitotakuuta) seurataan viikoittain ja kuukausittain suun terveydenhuollon sekä hyvinvointialueen johdon toimesta käytössä olevien tietojärjestelmien avulla.

Hoidon saatavuuden varmistamisessa keskeistä on ajanvarauskirjojen suunnittelu riittävän pitkälle tulevaisuuteen sekä henkilöstöresurssien ennakoiva arviointi. Näillä toimenpiteillä pyritään turvaamaan palveluiden oikea-aikainen saatavuus ja hoitotakuun toteutuminen.

Hyvinvointialueen asukkailla on mahdollisuus seurata hoitoon pääsyn toteutumista Keusoten verkkosivuilla julkaistavien, kuukausittain päivitettävien tietojen avulla.

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

Suun terveydenhuolto raportoi lakisääteisten määräaikojen toteutumista, mahdollisia poikkeamia sekä toteutettuja korjaavia toimenpiteitä omavalvonnan seurantaraportissa neljän kuukauden välein. Raportti julkaistaan Keusoten verkkosivuilla osana omavalvonnan seurantaa.

4.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Potilaskohtaisen hoitosuunnitelman laatii hammaslääkäri yhteistyössä potilaan ja tarvittaessa hänen huoltajansa, edunvalvojansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Hoitosuunnitelmassa määritellään potilaan hoidolle yksilöllinen seurantaväli. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään hoidon edetessä sekä potilaan hoidon tarpeen muuttuessa. Potilasasiakirjoihin kirjatut tiedot tallentuvat Kanta-palveluihin, joissa ne ovat potilaan nähtävissä.

Asiakas- ja potilaskohtaisten suunnitelmien mukaisen toiminnan varmistaminen

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

4.4 Asiakkaan asiallisen kohtelun varmistaminen

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.

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun 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 jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

4.5 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden toteutumisen 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.

Alaikäistä potilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon silloin, kun se hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on mahdollista. Laissa ei ole määriteltä kiinteitä ikärajoja, vaan ratkaisu on aina tehtävä tapauskohtaisesti. Lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö ratkaisee sen, onko alaikäisellä ikä ja kehitystaso huomioiden kyky päättää kyseessä olevasta hoidostaan itse. Tähän ratkaisuun ei voi valittamalla hakea muutosta. Käytännössä 12-vuotiaasta pitää kuulla ja hänen mielipiteensä tulee ottaa huomioon, oikeuden itsenäiseen päätöksentekoon määrittelee terveydenhuollon ammattilainen (Potilaslaki, Mielensterveyslaki 24§).

Itse hoidostaan päättämään kykenevä alaikäinen hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänellä on oikeus myös kieltäytyä hoidosta. Itsemääräävä alaikäinen päättää itse kyseessä olevien potilastietojensa luovutuksesta ja hän voi myös kieltää tietojen antamisen hoitajilleen, mutta ei voi kieltää lastensuojeluilmoituksen tekemistä.

Jos alaikäinen ei ole ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen vanhempiensa tai hoitajansa kanssa. Tällöin vanhemmilla on oikeus saada tieto lastensa potilastiedot.

Vanhemmilla tai hoitajalla ei ole oikeutta kieltää hoitoa, jota tarvitaan alaikäisen potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi (Potilaslaki 9 §).

Suun terveydenhuollon hoitotoimenpiteet suoritetaan yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa potilaalle laaditun yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaisesti.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Suun terveydenhuollossa ei käytetä rajoittamistoimenpiteitä.

4.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus omavalvonnassa ja asiakaspalaute

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

Asiakkaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä hyödynnetään palveluiden, laadun ja omavalvonnan kehittämisessä.

Asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta jokaisen yhteydenoton tai asiointikerran jälkeen sähköisen asiakaskokemuskyselyn (Roidu) kautta.

Mikäli asiakas tai hänen läheisensä havaitsee hoitoon tai palveluun liittyvän epäkohdan, asiasta voi tehdä epäkohtailmoituksen tai terveydenhuollon muistutuksen Keusoten ohjeistuksen mukaisesti.

Keusotessa toimii lisäksi asukaskehittäjätoiminta, jonka kautta asukkaat voivat osallistua palveluiden kehittämiseen.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta voi antaa:

- keskustelemalla henkilöstön kanssa
- Keusoten verkkosivuilla olevan palautelomakkeen kautta osoitteessa: <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Keusoten toimipisteissä olevilla palautelaitteilla
- paperisella palautelomakkeella
- 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 nettosuosittelevuindeksi eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelee 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

Asiakaspalautteet käsitellään vähintään kerran kuukaudessa palvelupisteen henkilöstökokouksessa, jossa palautteet käydään läpi. Jos todetaan niiden johdosta tarvetta toiminnan muutokselle, sovitaan toimenpiteet, vastuuhenkilöt, aikataulu ja etenemisen seuranta sekä kirjataan suunnitelma muistioon.

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

4.7 Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinot

Asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoilla tarkoitetaan toimenpiteitä, joita asiakas tai potilas voi hyödyntää, jos on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun sosiaali- ja terveyspalveluissa. Oikeussuojakeinoja ovat muistutus, kantelu, päätöksestä valittaminen ja oikaisuvaatimus sekä potilasvahinko- ja lääkevahinkoilmoitus. Keusoten verkkosivuilla on yksityiskohtaisempaa tietoa asiakkaan ja potilaan oikeussuojakeinoista: <https://www.keusote.fi/asiointipias/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/oletko-tyytymaton-saamaasi-palveluun-2/asiakkaan-ja-potilaan-oikeussuojakeinot/>

4.7.1 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 takia 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 Lupa- ja valvontavirastoon. 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 ja kanteluiden käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esihenkilö tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset ja kantelut 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. 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.

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.

Palvelupäällikkö, koordinoiva esihenkilö ja ylihammaslääkärit seuraavat muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten sisältöjä ja määriä. Tarvittaessa niistä keskustellaan tulosaluekokouksessa ja viedään käsiteltäväksi palvelupisteen henkilöstökokoukseen.

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

Valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset

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

Palvelupäällikkö, koordinoiva esihenkilö ja ylihammaslääkärit seuraavat viranomaisten selvityspyyntöjä, ohjausta ja päätöksiä. Palveluyksikön toimintaan vaikuttavat ohjaukset ja päätökset käsitellään yhdessä esihenkilöiden kanssa, joka tarvittaessa jalkauttaa niistä nousseet asiat palvelupisteiden henkilöstölle.

Viranomaisten antamista mahdollisista toimintaohjeista informoidaan henkilöstöä hoitoloiden kokousten välityksellä.

4.7.2 Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

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.

5 Henkilöstö

5.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Erikoishammaslääkäreitä	12 kpl
Hammaslääkäreitä	73,6 kpl
Suuhygienistejä	42 kpl
Hammashoitajia	94 kpl
Ajanvaraushenkilöstö	9 kpl

Suun terveydenhuollon hammashoitolat toimivat pääsääntöisesti yhdessä vuorossa. Hyvinkään keskushammashoitolassa ja Gunnarintien hammashoitolassa toimintaa järjestetään kahdessa vuorossa.

5.2 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Suun terveydenhuollon henkilöstöresurssien riittävyyttä seurataan päivittäin. Esihenkilöt kartoittavat päivittäin henkilöstöpoissaolot, suunnittelevat tarvittavat henkilöstösiirrot sekä arvioivat mahdollisen sijaistarpeen. Päivittäisjohtamisen taulu toimii päivittäisjohtamisen tukena esihenkilöille.

Henkilöstön lukumäärä on tallennettu resurssitaulukkoon, jota seurataan aktiivisesti esimiesten toimesta viikoittain. Suun terveydenhuollon resurssitiimi osaltaan seuraa henkilöstön riittävyyttä laatiessaan vastaanottojen ajanvarauskirjoja.

Henkilöstömitoitusta arvioidaan säännöllisesti suhteessa palvelutarpeeseen. Uusista vakansseista päätetään vuosittaisen talousarvion valmistelun yhteydessä. Työntekijän irtisanoutuessa tai eläköityessä rekrytointiprosessi käynnistetään viivytyksettä palvelutuotannon jatkuvuuden turvaamiseksi.

Henkilöstömäärää ja vakanssien täyttöastetta seurataan resurssitaulukoiden avulla viikoittain. Lisäksi suun terveydenhuollon resurssitiimi seuraa henkilöstön riittävyyttä ajanvarauskirjojen suunnittelun yhteydessä varmistaen vastaanottoaikojen saatavuuden ja hoitotakuun toteutumisen.

Mahdolliset henkilöstöresursseihin liittyvät poikkeamat sekä niiden perusteella toteutetut korjaavat toimenpiteet raportoidaan omavalvonnan seurantaraportissa.

Poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin varaudutaan Keusoten valmius- ja jatkuvuudenhallinnan suunnitelmien mukaisesti. Suun terveydenhuollon toiminta ja henkilöstön käyttö suunnitellaan siten, että palveluiden jatkuvuus voidaan turvata myös poikkeuksellisissa tilanteissa.

5.3 Sijaisten käytön periaatteet

Sijaisten tarvetta arvioidaan tapauskohtaisesti palvelutuotannon tarpeiden, taloudellisten reunaehtojen sekä hoitotakuun toteutumisen näkökulmasta.

Palvelupäällikkö ja koordinoiva esihenkilö sijaistavat toisiaan ja vähintään toinen heistä on aina tavoitettavissa. Myös muut esihenkilöt sekä ylihammaslääkärit toimivat toistensa sijaisina.

Pidempiaikaiset poissaolot sijaistetaan pääsääntöisesti. Tarve arvioidaan viikoittain kokoontuvassa rekrytiimissä. Lyhytaikaisten poissaolojen osalta toiminta pyritään ensisijaisesti turvaamaan työjärjestelyillä ja henkilöstön tarkoituksenmukaisella kohdentamisella ilman erillisten sijaisten käyttöä.

Esihenkilöt vastaavat sijaisten hankkimisesta tarvittaessa. Henkilöstön sijaistarpeet katetaan ensisijaisesti sisäisillä henkilöstöjärjestelyillä ja hyödyntämällä käytettävissä olevia henkilöstöresursseja. Suun terveydenhuollossa ei lähtökohtaisesti käytetä ostopalveluhenkilöstöä sijaisuuksien hoitamiseen.

5.4 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekryluvan 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 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki).

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.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon ja osaamisen varmistaminen

Työntekijöiden riittävä kielitaito arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Suun terveydenhuollon tehtävissä edellytetään hyvää suomen kielen taitoa, jotta asiakkaiden ja potilaiden turvallinen hoito, vuorovaikutus sekä asianmukainen kirjaaminen voidaan varmistaa.

Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet ja rekisteröinnit tarkistetaan rekrytoinnin yhteydessä JulkiTerhikki-palvelusta.

Tilapäisesti laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä toimivien henkilöiden oikeus tehtävän hoitamiseen varmistetaan ennen työn aloittamista. Heille nimetään vastuuhenkilö tai ohjaaja, joka tukee perehdytystä, työn suorittamista ja osaamisen kehittymistä.

Henkilöstön osaamista ylläpidetään ja kehitetään perehdytyksen, työn ohjauksen, täydennyskoulutusten sekä moniammatillisen yhteistyön avulla. Osaamisen kehittymistä seurataan osana säännöllisiä kehityskeskusteluja.

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

Ei koske suun terveydenhuoltoa.

5.5 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 Keukampus- järjestelmään.

Henkilöstö perehdytetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen yleisen perehdytysohjelman sekä suun terveydenhuollon oman perehdytysuunnitelman mukaisesti. Uudelle työntekijälle laaditaan yksilöllinen perehdytysuunnitelma. Perehdytyksestä vastaavat lähiesihenkilöt ja ylihammaslääkärit. Lisäksi uudelle työntekijälle järjestetään ennalta sovittu kollegiaalinen tuki.

Ammattiryhmäkohtaiset perehdytysohjelmat on laadittu erikseen ja perehdytyksen toteutuminen dokumentoidaan KeuKampus-järjestelmään. Perehdytyksen avulla varmistetaan työntekijän osaaminen, turvalliset toimintatavat sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen.

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 kuin ulkoisina koulutuksina.

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.

Ensiapukoulutusta, turvallisuuskoulutuksia, lääkehoidon verkkokoulutusta (LOVe, KeuKampus), tietoturva- ja tietosuojakoulutusta ja eri sähköisten järjestelmien koulutusta on tarjolla säännöllisesti kaikille niitä tarvitseville. Lisäksi säteilyä käyttävien ammattihenkilöiden lakisääteinen säteilysuojelukoulutus toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

6 Toimitilat, laitteet ja järjestelmät

6.1 Tilojen käytön periaatteet

Tilojen asianmukaisuus

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

Nykyinen hoitohuonekapasiteetti ei kaikilta osin vastaa palvelutarvetta. Palveluverkkouudistuksen myötä toimipisteverkkoa tiivistetään ja hoitohuoneiden määrää lisätään vuoteen 2030 mennessä palveluiden saatavuuden turvaamiseksi. Hoitohuoneet on varusteltu eri ammattiryhmien tarpeiden mukaisesti.

Toimipisteissä on asiakkaiden käytössä odotustilat ja esteettömät wc-tilat sekä henkilöstölle asianmukaiset taukotilat.

Kiinteistöjen kunnossapidosta vastaa kiinteistöhuolto ja tiloihin liittyviä asioita käsitellään säännöllisesti talokokouksissa.

Hoitohuoneiden kalusteiden ja laitteiden huollosta sekä uusimisesta vastaa suun terveydenhuolto.

Toimitilojen tarkastukset

Uudet toimitilat toteutetaan yhteistyönä tilaajan ja toimittajan kanssa huomioiden tiloihin liittyvät rakenteelliset vaatimukset (mm. säteilysuojaus). Tilojen asianmukaisuus tarkastetaan luovutuksen yhteydessä.

Toimitilojen ylläpito ja huolto

Suun terveydenhuollossa olevien tilojen kunnosta vastaa kiinteistöhuolto ja todettuja epäkohtia käsitellään talokokouksissa. Hoitohuoneiden kalustuksen huolloista ja uusinnasta vastaa suun terveydenhuolto. Koneiden huolto toteutetaan valmistajan ohjeiden mukaisesti vähintään kerran vuodessa. Hoitoloissa on laitevastaava, jolle tehdään ilmoitukset vikatapauksissa – hän on yhteydessä huoltoon tämän jälkeen.

Tilojen kulunvalvonta

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

Osassa hoitoloita on kameravalvonta.

Tietosuojaseloste on nähtävissä Keusoten internet sivustolla.

6.2 Tilojen turvallisuus ja terveydelliset olosuhteet

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Turvallisuuden kokonaisuudesta vastaa palvelupäällikkö ja koordinoiva esihenkilö. Palveluyksiköiden turvallisuudesta vastaa esihenkilöt.

Turvallisuuden varmistaminen

Sotokeskuksissa on yleisissä tiloissa tallentava kameravalvonta ja siitä kerrotaan kiinteistön ulko-ovella.

Ovet tiloihin ovat lukossa ja niihin pääsee kulkemaan vain kulkuoikeuden/avaimet omaavat henkilöt.

Poistumisharjoituksia järjestetään yksiköissä säännöllisesti ja sammutuskoulutukset toteutetaan määräajoin.

Palo- ja pelastussuunnitelmat päivitetään talokokouksessa. Jokainen työntekijä käy ohjeet läpi vähintään kerran vuodessa. Turvallisuuskävelyt järjestetään kerran vuodessa ja aina uuden työntekijän tullessa yksikköön. Hätätilakansiota päivitetään ja käydään läpi yhdessä kokouksissa. Ainakin kerran vuodessa arvioidaan riskit ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä.

Turvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään henkilöstön kuukausikokouksissa sekä osana muuta turvallisuus- ja perehdytystoimintaa.

Terveydelliset olosuhteet

Suun terveydenhuollon yksiköissä lämpötilat ja ilmanvaihto säädetään talokohtaisesti; huoneiden lämpötiloja seurataan huonekohtaisilla lämpömittareilla. Osassa hoitoloita on ilmastointi. Ikkunoihin on asennettu lämpökalvoja.

Työsuojelupari yhdessä muun henkilöstön kanssa seuraa riskien tunnistamista ja ilmoittamista. Riskikartoitus toteutetaan vuosittain. Hoituhuoneissa käytettävien materiaalien käsittelystä on olemassa ohjeistus – käytössä materiaaleja, joista haihtuu kemikaaleja.

Röntgenkuvantaminen toteutetaan STUK-ohjeiden mukaisesti minimoimalla säteilykuormitus.

Ilmoitukset poikkeamista tehdään Laatuportti-järjestelmän kautta.

Tilojen riskit

Osa suun terveydenhuollon toimipisteistä toimii vanhoissa tiloissa, jotka eivät kaikilta osin vastaa nykyisiä toiminnallisia tarpeita. Nykyinen hoituhuonekapasiteetti ei myöskään riitä vastaamaan palvelutarpeeseen.

Vanhoihin tiloihin liittyviä haasteita ovat muun muassa ahtaus, tilojen epäkäytännöllisyys sekä kesäaikainen lämpeneminen, mikä heikentää henkilöstön työskentelyolosuhteita. Tilojen kuntoa, toimivuutta ja turvallisuutta seurataan jatkuvasti ja havaittuihin puutteisiin pyritään puuttumaan mahdollisuuksien mukaan.

6.3 Tietojärjestelmät ja teknologiset ratkaisut

Asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät

Keusotessa käytetään asiakas- ja potilastietojärjestelminä OMNI360 Terveystietojärjestelmää, OMNI360 Sosiaalihuoltoa sekä suun terveydenhuollon WinHit-potilastietojärjestelmää. Digitaalisen asioinnin kanavana toimii OmaKeusote, jonka kautta asiakkaat voivat ottaa yhteyttä ja varata aikoja. Suurimmissa sote-keskuksissa on käytössä myös sähköinen Itte-ilmoittautumisjärjestelmä.

Käytössä olevat tietojärjestelmät ovat olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Lupa- ja valvontaviranomaisen Astori-tietojärjestelmärekisteristä.

Kirjaamista ohjaa Keusoten kirjaamisen käsikirja, joka perustuu THL:n kansallisiin määräyksiin ja sisältää ohjeistukset myös suun terveydenhuollon kirjaamiseen.

WinHit-potilastietojärjestelmän käyttöön perehdytetään osana uuden työntekijän perehdytystä. Perehdytyksestä vastaavat esihenkilö, nimetty vastuuhenkilö sekä ammattiryhmäkohtainen kouluttaja/lähikollega. Potilastietojärjestelmän käyttöä koskevat ohjeet sekä muut toimintaohjeet ovat henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä

Palvelujen toteuttamisessa hyödynnettävät muut teknologiset ratkaisut

Laatuportti-järjestelmää käytetään epidemia- ja haitta- ja vaaratapahtumailmoittamiseen, sekä lääke- ja laitelupien seuraamiseen.

Sisäisissä konsultaatioissa on käytössä Jelppi.

Koulutuspalvelujen tuottamisessa käytetään Keukampusta.

Lisäksi käytössä on:

Osti-lääketilausjärjestelmä

Valtti-verkkokauppa hoitotarvikkeiden tilaamiseen

Laura rekrytointiin

Roidu-asiakaspalautejärjestelmä

Takaisinsoittojärjestelmä

Duodecimin Terveysportti

Windows/Google-työkalut

Teknologisten ratkaisujen soveltuvuuden ja asianmukaisuuden varmistaminen

Ei koske suun terveydenhuoltoa.

Teknologisten ratkaisujen vikatilanteet

Vikatilanteissa voidaan tehdä tiketti Jelppi-palvelun kautta tai ollaan suoraan yhteydessä ICT-palveluihin "Kuuma-ICT" -puhelinnumeron kautta.

6.4 Lääkinnälliset 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.

Lääkinnällisten 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 laiteturvallisuus toteutuu palveluyksikössä.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään vähintään yksi laitevastaava. Jos yksikössä on lääkinnällisiä laitteita ja henkilöstöä paljon, niin laitevastaavia nimetään useampi. Esihenkilö nimeää palveluyksikköön:

- Laitevastaavan/-t ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävään perehtymisen ja tehtäväkuvaan määriteltyjen vastuiden toteuttamisen. [Laitevastaavan tehtävät ks. IMS https://keusote.ims.fi/spring/document/2975/approved/with_frames]
- Laiteosaamisen näyttöjen vastaanottajat ja mahdollistaa tehtävään kouluttautumisen, perehtymisen ja määriteltyjen vastuiden toteuttamisen.

Palveluyksikön laitevastaavan nimi:

Hyrylä: Suvi Viemerö, suvi.viemero@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. 050497150 sari.halonen@keusote.fi

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

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

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

Kirkonkylä: Jenni Koski, jenni.koski@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 2026–2027.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden käyttöön liittyvien vaarojen tunnistaminen ennakolta ja riskien hallinta edistävät laiteturvallisuutta. Tämän vuoksi kaikki palveluyksikössä käytössä olevat lääkinnälliset laitteet riskiluokitellaan. Riskiluokittelu perustuu laitteen käytön kokonaisriskiin palveluyksikön toimintaympäristöissä.

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

Lääkinnällisen laitteen käytön edellytys on hyväksytysti suoritettu ja voimassa oleva käyttäjäkohtainen laitelupa.

- Laiteosaamisen dokumentointi, laitelupien suorittaminen ja hallinnointi tapahtuu Laatuportti järjestelmän Pätevyydet-työkalulla, jonka käyttöönotto on aloitettu vuonna 2025.
- Laitelupia rakennetaan järjestelmään vuosien 2026–2027 ajan ja uusia laitelupia suoritetaan palveluysiköissä sitä mukaa, kun uusia lupia valmistuu suoritettavaksi.
- Laitekohtainen osaamisen varmistamisen prosessi on kuvattu pätevyiden (laiteluvan) johdantoon.
- Määritelty riskiluokka määrittää laiteosaamisen oppimisprosessia ja laiteluvan sisältöä:
 - o matalan riskin laitteissa (riskiluokka 1–2) luvan suorittaminen sisältää teoriasisältöjen itseopiskelun ja osaamisen itsearviointin.
 - o korkeamman riskin laitteissa (riskiluokka 3–4) luvan suorittaminen sisältää määriteltyjen teoriasisältöjen itseopiskelun, ohjatun käyttökoulutuksen ja osaamisen näytön antamisen.

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

Lääkinällisistä laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Lääkinällisen laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuoajalle 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/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

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

7 Palvelujen sisällön omavalvonta

7.1 Hyvinvointia, terveyttä ja kuntoutumista tukeva toiminta

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Suun terveydenhuollossa edistetään suun terveyttä, ehkäistään suusairauksia ja tuetaan asiakkaiden omahoitoa kaikissa ikäryhmissä hoitokäyntien yhteydessä. Lisäksi tehdään yhteistyötä neuvoloiden, koulujen, opiskeluterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden kanssa suun terveyden edistämiseksi.

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen

Suun terveydenhuollossa toteutetaan suun terveyden edistämistä hoitokäyntien yhteydessä.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Soveltuvin osin asiakaspalautteiden ja mittareiden perusteella. Seuranta hoitokäyntien yhteydessä.

7.2 Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

7.3 Ravitsemuksen seuranta

Ei kuulu suun terveydenhuollon osa-alueeseen.

7.4 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Hyvinvointialueella on käytössä infektiorjuntatoimien omavalvontalomake Laatuportissa. Lomakkeen avulla yksikkö arvioi infektiorjunnatilan kuvaa ja asettaa kehittämistehtäviä puutteiden korjaamiseksi. Hyvinvointialue on määritellyt 1/2026 palveluyksiköitasolla seurattavat infektiorjunnat mittarit. Yksikössä seurataan mittareita ja käsitellään tuloksia säännöllisesti.

Suun terveydenhuollossa noudatetaan valtakunnallisia hygieni- ja infektiorjuntaohjeita sekä Keusoten yhteisiä toimintamalleja. Suun terveydenhuollon oma hygieniasuunnitelma valmistuu vuoden 2026 aikana. Hygieniaosaamista ylläpidetään perehdytyksen, työohjeiden ja säännöllisten koulutusten avulla.

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Hyvinvointialueella toimii oma infektio- ja tartuntatautiyksikkö, joka vastaa hygieniakäytänteiden sekä -ohjeistusten ajantasaisuudesta ja niiden tiedottamisesta. Palveluysiköissä toimitaan voimassa olevien ohjeistusten mukaan.

Suun terveydenhuollossa hygieniosaamisen ylläpitämiseen kiinnitetään erityistä huomiota. Jokaisessa hammashoitolassa on nimetty hygieniavastaava, joka tukee hygieniakäytäntöjen toteutumista ja kehittämistä.

Käsihygienia on keskeinen osa infektioiden torjuntaa. Käsihuuhdetta on saatavilla hoitoloiden eri tiloissa seinäannostelijoissa sekä kaikissa hoituhuoneissa. Siivouspalvelut vastaavat käsihuuhteiden täydennyksestä. Käsihygienian merkitystä korostetaan säännöllisesti hoitolakokouksissa, henkilöstöpalaverissa ja perehdytyksessä.

Infektioiden torjunnan keskeisiä keinoja ovat hyvä käsihygienia, asianmukaisten suojainten käyttö, välinehuollon toimivuus, tilojen puhtaanapito sekä henkilöstön jatkuva kouluttautuminen. Hygieniakäytäntöjen toteutumista seurataan osana omavalvontaa ja päivittäistä toimintaa.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Hoituhuoneet puhdistetaan henkilöstön toimesta jokaisen potilaan jälkeen voimassa olevien hygieniaoheiden mukaisesti. Lisäksi siivouspalvelut puhdistavat päivittäin hoituhuoneet, odotustilat sekä muut yleiset tilat palvelusopimuksen mukaisesti.

Henkilöstön työvaatteiden pesusta vastaavat hyvinvointialueen sopimuskumppanit. Työvaatteet vaihdetaan päivittäin sekä tarvittaessa useammin niiden likaantuessa tai kastuessa.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö ylläpitää ja päivittää hygieni- ja infektioidentorjuntaohjeita sekä tiedottaa niiden muutoksista. Esihenkilöt seuraavat ohjeiden noudattamista omissa yksiköissään. Jokaisessa hammashoitolassa on nimetty hygieniavastaava, joka toimii henkilöstön tukena hygieniaan liittyvissä asioissa.

Henkilöstöä ohjeistetaan huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta sekä käyttämään käsihuuhdetta säännöllisesti myös hoituhuoneiden ulkopuolella. Työpaikalle ei tulla sairaana. Henkilöstö käyttää työtehtävien edellyttämiä suoja- ja työvaatteita, jotka vaihdetaan päivittäin tai tarvittaessa useammin.

Hoituhuoneet puhdistetaan jokaisen potilaan jälkeen voimassa olevien hygieniaoheiden mukaisesti. Lisäksi siivouspalvelut puhdistavat päivittäin hoituhuoneet sekä muut tilat erillisen palvelusopimuksen mukaisesti.

Hygieniavastaavan nimi ja yhteystiedot

Hyrylä: 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: Janette Lindgren, janette.lindgren@keusote.fi

Kirkonkylä: Nipaporn Phuphusit, nipaporn.phuphusit@keusote.fi

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

7.5 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Suun terveydenhuolto järjestää väestölle lakisääteiset suun terveydenhuollon palvelut. Hoito toteutetaan yksilöllisen hoidon tarpeen arvioinnin perusteella pääsääntöisesti hammashoitoloissa. Jos asiakkaan toimintakyky tai terveydentila estää hammashoitolassa asioimisen, hoidon järjestäminen arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaisesti.

Kiireellinen hoito järjestetään viipymättä potilaan hoidon tarpeen edellyttämällä tavalla. Kiireetön hoito toteutetaan hoitotakuun mukaisesti.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei koske suun terveydenhuoltoa

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Elämän loppuvaiheessa olevan asiakkaan suun terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää suun toimintakykyä, ehkäistä suun sairauksia sekä vähentää kipua, tulehduksia ja muuta oireilua.

Asiakkaalle laaditaan tarvittaessa yksilöllinen hoitosuunnitelma, johon kirjataan suun päivittäiseen hoitoon liittyvät ohjeet ja hoidon tavoitteet.

Suun hoitoa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, läheisten sekä asiakkaan hoidosta vastaavien tahojen, kuten kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön kanssa. Hoitosuunnitelmalla tuetaan päivittäisen suunhoidon toteutumista ja suun terveydentilan seuranta.

Hoidon tarve ja laajuus arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne huomioiden. Hoidossa painotetaan oireiden lievittämistä, kivun hoitoa ja toimintakyvyn säilyttämistä ja laajoihin tai kuormittaviin hoitotoimenpiteisiin ryhdytään vain, mikäli niiden arvioidaan olevan asiakkaan kokonaistilanteen kannalta tarkoituksenmukaisia.

7.6 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. Keusotessa on laadittu organisaatitasoinen 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 esihenkilö 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 työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat on hyväksytty toukokuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on hyväksytty: päivitys kevät -26

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Henkilöstön lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä valmiuksia, täydennyskoulutustarpeita ja koulutukseen osallistumista ohjataan toimintayksikön täydennyskoulutussuunnitelmalla ja työntekijän kehityssuunnitelmalla. Lääkehoito sisällytetään muun ammattitaidon ja

ammattillisen 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.

Työntekijällä on velvollisuus perehtyä voimassa olevaan lääkehoitosuunnitelmaan; tästä tehdään lukukuittaus IMS-järjestelmään.

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 nimettynä 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 esihenkilö, 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:
ylihammaslääkäri Erkki Sihvonen, suun terveydenhuollon vastaava hammaslääkäri

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määriteltä Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa ja Lääkevastaavan tehtävät.

Lääkevastaavan nimi:

Työyksiköiden lääkehoitosuunnitelman laatineet

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

Hyvinkää: Keskushammashoitola ja Sairaalanmäen hammashoitola:

Terveystieteiden laitoksen 57§ mukainen vastaava lääkäri suun terveydenhuollossa, ylläpitäjä Erkki Sihvonen

Ht esihlö Helena Laakso

Mäntsälän hammashoitola:

Ylläpitäjä Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Kirsi Kuosmanen

Pornaisten hammashoitola:

Ylläpitäjä Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Kirsi Kuosmanen

Järvenpään hammashoitola:

Ylläpitäjä Sirpa Kilpijärvi

Ht esihlö Heidi Lönnqvist

Tuusulan, Kellokosken hammashoitola:

Ylläpitäjä Anna-Kaisa Lindholm

Ht esihlö Leena Karhu

Nurmijärvi: Gunnarintien, Kirkonkylän hammashoitola

Ylläpitäjä Erkki Sihvonen

Ht esihlö Minna Kontio

Nurmijärvi: Rajamäen hammashoitola:

Ylläpitäjä Erkki Sihvonen

Ht esihlö Helena Laakso

Välinehuolto, ajanvaraus, hoitotarvikejakelu

Ylläpitäjä Erkki Sihvonen

Ht esihlö Tiina Mononen

7.7 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotessa noudatetaan hyvinvointialuetasoista ohjetta asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelystä ja säilyttämisestä. Suun terveydenhuollossa asiakkaat vastaavat pääsääntöisesti itse mukanaan olevan omaisuuden säilyttämisestä hoitokäynnin aikana. Mahdollisissa poikkeustilanteissa toimitaan Keusoten ohjeistuksen mukaisesti.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske suun terveydenhuollon yksiköitä.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske suun terveydenhuollon yksiköitä.

7.8 Monialainen yhteistyö

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

Suun terveydenhuolto tekee tiivistä yhteistyötä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Potilaan hoidon kannalta tarpeellisia tietoja voidaan tarkastella OMNI360 Terveydenhuolto - potilastietojärjestelmästä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti. Yhteydenpito yhteistyötahojen kanssa tapahtuu pääasiassa puhelimitse, sähköpostitse sekä potilastietojärjestelmien välityksellä.

Erikoissairaanhoidon kanssa käytetään sähköisiä lähetteitä ja hoitoa koskevat palautteet sekä epikriisit välittyvät pääasiassa sähköisesti.

Hammaslaboratorioiden kanssa yhteistyö toteutuu sähköisten työlähetteiden, puhelinyhteyksien sekä tarvittaessa yhteisten tapaamisten avulla potilaan hoidon toteuttamiseksi.

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja

Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaa sosiaalihuollon osalta palvelujohtaja Mari Patronen ja terveydenhuollon osalta johtajaylilääkäri Pirjo Laitinen-Parkkonen.

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keusotessa kirjaamista ohjaa kirjaamisen käsikirja, joka sisältää yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeet kaikille palvelualueille THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Ohjeistusta päivitetään tarvittaessa.

Suun terveydenhuollossa potilasasiakirjat kirjataan WinHit-potilastietojärjestelmään. Lisäksi käytössä on OMNI360 Terveydenhuolto -järjestelmä. Uudet työntekijät perehdytetään tietojärjestelmien käyttöön työsuhteen alussa. Perehdytyksestä vastaavat nimetyt vastuuhenkilöt sekä ammattiryhmäkohtaiset kouluttajat ja lähikollegat.

Potilasasiakirjat kirjataan viivytyksettä hoitotapahtuman yhteydessä voimassa olevan lainsäädännön ja Keusoten ohjeistuksen mukaisesti. Kirjaamisen laatua ja asianmukaisuutta tuetaan perehdytyksellä, työohjeilla sekä esihenkilöiden tuella.

Hyvinvointialueella on käytössä myös häiriötilanteiden kirjaamista koskevat toimintamallit, jotka on kuvattu kirjaamisen käsikirjassa. Henkilöstö tutustuu kirjaamiseen liittyviin ohjeisiin IMS-järjestelmän kautta.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojasaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

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

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

Asiakastietolain mukainen tietoturvasuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on laadittu 3.6.2025. Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta palveluyksikössä vastaa yksikön esihenkilö.

Tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

Henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuojasetus (GDPR) ja Tietosuojalaki (1050/2018), joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii asiakas- ja potilasrekisterien rekisterinpitäjänä. Rekisterinpitäjän tulee informoida rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Tietosuojaselosteilla kuvataan, miten henkilötietoja käsitellään ja suojataan. Tietosuojaselosteesta ilmenee, kuka vastaa henkilötietojen käsittelystä kyseisen rekisterin osalta, mitä henkilötietoja rekisterissä on, mihin niitä käytetään ja minne tietoja säännönmukaisesti luovutetaan sekä tietojen suojauksen periaatteet. Tietosuojaselosteessa on lisäksi tiedot, mitä oikeuksia rekisteröidyllä on rekisterin sisältämiin tietoihin ja miten voit tietosuojaoikeuksia käyttää.

Tietosuojaselosteet ovat luettavissa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla:
<https://www.keusote.fi/asiointipais/tietosuojaja-asiakastietojen-pyytaminen/tietosuojaselosteet-2/>.

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

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

9 Omavalvonnan riskienhallinta

9.1 Riskienhallinnan vastuut ja osaamisen varmistaminen

Esihenkilö vastaa palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys riskienhallintaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin ja käytössä oleviin riskien hallinnan työkaluihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin asiakas- ja potilasturvallisuuden ja riskienhallinnan osaamista lisääviin koulutuksiin ja seuraa osallistumista.

9.2 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnassa palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä voivat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskien tunnistaminen on jatkuva prosessi ja se on osa jokaisen työntekijän päivittäistä työtä. Riskin suuruus ja vaikutus asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja toiminnan jatkuvuuteen määritellään seurausten vakavuuden ja todennäköisyyden perusteella.

Suun terveydenhuoltoon vaikuttavia uhkia seurataan ympärivuotisesti osana päivittäistä toimintaa. Tavoitteena on tunnistaa muutosten vaikutukset ja varautua niihin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Tiedonkulun varmistamiseksi käytetään säännöllisiä kokouksia, palaverieita ja viestintäkanavia.

Toiminnan suunnittelussa varaudutaan tuleviin henkilöstö- ja palvelutarpeisiin pitkäjänteisesti. Ajanvarauskirjoja suunnitellaan noin kuuden kuukauden ja henkilöstön vuosilomia noin 12 kuukauden aikajänteellä palveluiden jatkuvuuden turvaamiseksi.

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista, vaaratapahtumista ja epäkohdista. Ilmoitukset tehdään viivytyksettä Laatuportti-järjestelmään. Esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset, arvioivat tarvittavat toimenpiteet ja seuraavat niiden toteutumista. Vaaratapahtumia ja niistä saatavia oppeja käsitellään säännöllisesti yksiköiden kuukausikokouksissa.

Ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät ohjeet ovat henkilöstön saatavilla IMS-järjestelmässä. Ilmoitusmenettely sekä riskienhallinnan toimintatavat käydään läpi osana uuden työntekijän perehdytystä.

Palveluyksikön keskeiset riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta

Kirjaa taulukkoon asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta palveluyksikön toiminnan keskeiset riskit. Huomioi riskejä arvioidessa mm. henkilöstöresurssit, fyysinen toimintaympäristö (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaaliset tekijät (vuorovaikutus, osallisuus, toiminta, yhdenvertaisuus), psyykkiset tekijät (kohtelu, luottamuksellisuus, yksityisyyden suoja, ilmapiiri), toimintatavat (esim. itsemääräämisoikeuden toteutuminen/rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat).

Kirjaa taulukkoon, millaisin käytännön toimin palveluyksikkö ennaltaehkäisee ja hallitsee asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä.

Keskeiset riskit	Miten riskeihin varaudutaan
Toiminta keskeytyy sähkökatkon tai vedenjakeluhäiriön takia.	Yksiköittäin laadittu toimintaohje poikkeustilanteiden varalle; esim. sähkökatko, vesivahinko
Ulkoinen uhkatekijä	Keusote-tasoinen ohje tilanteen varalle.
Tietojärjestelmien toimimattomuus	Edeltävästi tulostetaan seuraavan päivän asiakaslista - kirjaukset ensin paperille, josta siirto eteenpäin; tietojärjestelmäpäivitykset toteutuvat ajallaan.

9.3 Riskienhallinnan keinot ja epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnan keinoja on suunnitelmallinen toiminta tunnistettujen riskien ja epäkohtien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden haitta- ja vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen vastaavien tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Palveluyksiköllä on käytössä myös erilaisia ohjeita ja suunnitelmia, joilla varmistetaan yhdenmukaiset, suunnitelmalliset ja turvalliset toimintatavat.

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. Ennakoinnilla turvataan tarvittavien toimien riittävyys.

Keusotessa käytetään sähköistä **Laatuportti**-järjestelmää epäkohtien sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29 §:n mukaan palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, palvelunjärjestäjälle ja Lupa- ja valvontavirastolle (LVV:lle) seuraavista tilanteista omassa tai alihankkijan toiminnassa:

- asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat,
- asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet tai
- puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Kaikilla Keusoten henkilöstöön kuuluvilla tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivilla henkilöillä on velvollisuus ilmoittaa 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:

- rakenteellisia puutteita asiakas- ja potilasturvallisuudessa
- asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua (fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua)
- epäasiallista kohtelua
- toimintakulttuuriin sisältyviä vahingollisia käytäntöjä, kuten perusoikeuksien rajoittamista ilman lain edellytyksiä
- palvelujen saatavuuden tai järjestämisen laiminlyöntiä
- asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista

Epäkohtailmoitus laaditaan Laatuportti-järjestelmän haitta- ja vaaratapahtumailmoituslomakkeella, johon valitaan, että ilmoitus liittyy epäkohtaan tai epäkohdan uhkaan. Ilmoitus voidaan tehdä nimellä tai nimettömästi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Palveluyksikön esihenkilö/-t vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden jatkuvaa perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Ilmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle valitsemalla ylemmän organisaatiotason tapahtumayksiköksi. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee ilmoituksen viipymättä yhdessä asiaan liittyvien työntekijöiden kanssa, tekee tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Jos tapahtumaan/tilanteeseen liittyy nimettyjä asiakkaita/potilaita, niin tarvittaessa heidän/omaisten kanssa keskustellaan tapahtuneesta. Esihenkilö/ylempi esihenkilö käsittelee epäkohtailmoituksen Laatuportissa sekä kirjaa yhteenvedon käsittelystä ja lähettää sen tiedoksi ilmoittajalle 4 viikon kuluessa ilmoituksen

saapumisesta. Lisäksi esihenkilö vastuuttaa tarvittavat toimenpiteet. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa Lupa- ja valvontavirastolle.

Haitta- ja vaaratapahtumista ilmoittaminen, ilmoitusten käsittely ja toimenpiteet

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle esihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä. Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus tehdään aina, kun tapahtuma vaarantaa turvallisuutta tai kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttuminen edistäisi turvallisuutta tai oppimista. Ilmoitus voidaan tehdä myös kehittämis ehdotuksesta tai muusta turvallisuuteen liittyvästä havainnosta.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset voivat olla:

- "Läheltä piti" -tapahtumia, joissa haitta vältettiin ajoissa tai sattumalta
- "Tapahtui potilaalle/asiakkaalle" -tapahtumia, joissa haitta toteutui (esim. vamma, kärsimys, lisätoimenpiteet)

Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 % ja että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitus ohjautuu järjestelmässä palveluyksikön esihenkilölle. Esihenkilön tulee ottaa ilmoitus käsittelyyn viimeistään 2 viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Keskustelu tapahtuu yleisellä tasolla ilman yksilön syyllistämistä. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, tunnistaa kehittämistarpeet ja sopia ennaltaehkäisevistä ja korjaavista toimenpiteistä. Esihenkilö kirjaa korjaavat toimenpiteet järjestelmään. Esihenkilön vastuulla on, että ilmoitukset käsitellään järjestelmässä loppuun kahden kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle.

Tietosuoja- ja tietoturvailmoitus laaditaan, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu tietoturvallisuuden häiriö tai ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi tapahtuman, tarpeen mukaiset omavalvonnalliset toimet ja tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaikuttetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta. Tietojärjestelmän häiriöstä, joka aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, ilmoitetaan myös Lupa- ja valvontavirastolle.

Suun terveydenhuollon 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. Yksikön

esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Yksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin.

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 www.keusote.fi verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

9.4 Riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Esihenkilö seuraa haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Palveluyksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa. Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä. Esille nousseet asiat käydään läpi tarpeen vaatiessa hoitolakokouksissa, jossa ne kirjautuvat muistioon.

10 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava(-t)

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaavat:

Miia Seistilä-Kyle, palvelupäällikkö, 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

Omavalvontasuunnitelma laaditaan, ylläpidetään ja päivitetään IMS-järjestelmässä. Tulosalueen päällikkö hyväksyy omavalvontasuunnitelman IMS-järjestelmässä.

Omavalvontasuunnitelman toimeenpano

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma perustuu Keusoten omavalvontaohjelmaan ja toteuttaa sen periaatteita palveluyksikön tasolla. Omavalvontaohjelma on julkaistu Keusoten verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma ohjaa toiminnan lainmukaisuutta, laatua ja turvallisuutta, ja sen toimeenpanosta vastaavat palveluyksikön johto ja esihenkilöt osana päivittäistä johtamista.

Suun terveydenhuollossa omavalvontaohjelma ja siihen liittyen omavalvontasuunnitelma käydään läpi kuukausikokouksissa, josta tulee kirjaus kokousmuistioon.

Jokainen työntekijä lukee omavalvontasuunnitelman itsekseen läpi ja lukukuittaa sen IMS järjestelmässä tai hoitolassa olevaan turvallisuuskansioon. Omavalvontasuunnitelma kuuluu osana myös uuden työntekijän perehdytysohjelmaa.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos palveluissa, niiden laadussa tai asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuu muutoksia ja jos palveluyksikössä tehdään ohjeistuksiin 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 toukokuun loppuun mennessä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja kunkin hammashoitolan odotustilan ilmoitustaululla sekä henkilöstön nähtävänä omassa sosiaalililassa.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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.

11 Omavalvontasuunnitelman päivityksen tiedot

Omavalvontasuunnitelma on laadittu/päivitetty: 3.7.2026

Omavalvontasuunnitelman ovat laatineet/päivittäneet: Miia Seistilä-Kyle, palvelupäällikkö ja Erkki Sihvonen, terveydenhuollosta vastaava ylihammaslääkäri

Omavalvontasuunnitelman hyväksyntätiedot ovat ylätunnisteessa.