

Terveystenhuollon omavalvontasuunnitelma

Suun terveystenhuollon päivystys (Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystys)

Laatija(t)	Ari Nokelainen, ylihoitaja
Tarkastaja	Johanna Pasanen, ylihammaslääkäri Virva Vääntinen, johtava ylihammaslääkäri
Hyväksyjä	Virva Vääntinen, johtava ylihammaslääkäri
Pvm.	27.5.2025

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut ja palveluseteli palvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	11
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	12
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	13
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	15
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	15
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	16
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	16
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	17
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	17
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	18
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	20
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	21
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen.....	21
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	21
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	22
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	23
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	24

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute.....	24
6.5.2	Asiakasviestintä	25
7	Henkilöstö	25
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys.....	25
7.2	Rekrytointi	26
7.3	Perehdytys	27
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	27
7.5	Johtamisosaaminen.....	28
7.6	Työhyvinvointi	28
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin.....	29
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen.....	30
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen.....	30
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat.....	30
8.2	Tietosuoja ja tietoturva	32
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	33
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	33
9.2	Etä- ja digipalvelut.....	34
9.3	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	35
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	37
9.5	Infektioiden torjunta	40
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	40
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt.....	42
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	42
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	43
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	43
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius.....	44
9.7.3	Terveydensuojelu	44
10	Palvelun sisällön omavalvonta	45
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	45
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen.....	46

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	47
10.4	Kivunhoito	47
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	48
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	49
10.7	Painehaavojen ehkäisy	50
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	50
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	51
10.10	Elintapaohjaus	52
10.11	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	52
10.11.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus.....	53
10.11.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	53
10.11.3	Huumeaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus.....	54
10.11.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy	54
10.11.5	Ehkäisevä mielenterveystyö	54
10.12	Itsemurhien ehkäisy	55
10.13	Lähisuhdeväkivallan ehkäisytyö	55
11	Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	56
12	Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta	56
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	57
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	57
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	57
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	59

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [asiakas ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelma \(linkki\)](#), sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä [Valviran antama määräys omavalvontasuunnitelman sisällöstä](#) (linkki), kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sekä [asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen omavalvontasuunnitelma](#) (linkki) mallipohjan sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Vastaanottopalvelut
Vastuualue	Suun terveydenhuolto
Palveluyksikkö	Suun terveydenhuollon päivystys, Tikkamäentie 16, J2-talo, 80210 Joensuu.
Palvelumuoto Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Suun terveydenhuollon päivystyspalvelut Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle.
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Johtava ylihammaslääkäri/palvelupäällikkö Virva Vanttinen, virva.vanttinen@siunsote.fi, 050 439 4675

	Ylihoitaja Ari Nokelainen, ari.p.nokelainen@siunsote.fi , p. 013 330 7206
Palvelupäällikkö	Virva Vanttinen, virva.vanttinen@siunsote.fi , p. 050 4394675
Palvelujohtaja	Mikael Ripatti, mikael.ripatti@siunsote.fi , p. 013 330 9556

2.1 Palveluyksikön johtaminen

Suun terveydenhuolto on organisaatorakenteessa osa vastaanottopalvelujen palvelualueita mitä johtaa palvelujohtaja, sekä osana terveys- ja sairaanhoidon toimialueita mitä johtaa toimialuejohtaja.

Suunterveydenhuollon palvelupäällikkö (johtava ylihammaslääkäri) vastaa vastuualueensa toiminnasta, taloudesta ja henkilöstöstä, toiminnan ohjauksesta ja arvioinnista sekä kehittämisestä hyvinvointialueen strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Johtava ylihammaslääkäri toimii vastaavien hammaslääkäreiden, erikoishammaslääkäreiden, ylihammaslääkärin ja ylihoitajan lähiesihenkilönä.

Ylihoitaja johtaa oman vastuualueensa hoitotyötä ja toimintaa organisaation strategiassa määritettyjen tavoitteiden ja arvojen mukaisesti. Ylihoitaja vastaa omalta osaltaan palvelukokonaisuuksien toiminnasta, taloudesta sekä asiakaslähtöisyydestä. Ylihoitajan tehtävään kuuluu koko vastuualueen toiminnan kehittäminen yhdessä palvelupäällikön kanssa sekä palvelutuotannon varmistaminen ja toiminnan yhteensovittaminen hoitotyön ja hammaslääkärityön kanssa.

Hammashoitoloiden lähiesihenkilöinä toimivat vastaavat hammaslääkärit (lääketieteellinen johto) ja osastonhoitajat (hoitotyön johto). Vastaava hammaslääkäri osallistuu toiminnan suunnitteluun, valvontaan ja seurantaan sekä toiminnan kehittämiseen omissa hammashoitoloissaan. Osastonhoitaja osallistuu toiminnan suunnitteluun, valvontaan ja seurantaan sekä toiminnan kehittämiseen palveluyksiköissään. Tehtäviin kuuluu päivittäisten akuuttien tilanteiden ratkominen ja operatiivisen toiminnan varmistaminen yhdessä vastaavan hammaslääkärin kanssa.

Suun terveydenhuollon päivystysyksikön johtamisesta vastaavat muista suun terveydenhuollon palveluyksiköistä poiketen palvelupäällikkö ja ylihoitaja.

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut ja palveluseteli palvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Palvelusetelipalvelujen koordinaatiovastuu on palvelusetelikeskuksessa. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen

työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia sopimuksenhallintajärjestelmässä. Palveluseteliprosessit hallinnoidaan Effector-palvelusetelijärjestelmässä rajatuin työtehtäviin liittyvin käyttöoikeuksin.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaustavalla palveluyksikön osto- ja palvelusetelipalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Henkilöstövuokraus (hammaslääkärin ja hammashoitajan palvelut)	Onniterveys Oy
Palvelusetelipalvelu	Useita palveluntuottajia

Suun terveydenhuollossa ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa palvelupäällikkö yhteistyössä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.

Etukäteisvalvontaa tehdään jo ostopalvelun hankintavaiheessa asettamalla vähimmäisvaatimuksia hankittavalle palvelulle. Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan Ilomantsin hammashoitolassa käytännön työssä, vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta. Palveluyksikön työntekijöillä ei ole ostopalvelun hankintavastuuta. Palveluyksikön työntekijöillä on velvollisuus raportoida ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäällikölle. Esihenkilöiden ostopalveluosaamisen varmistamisessa hyödynnetään Siun soten sisäisiä koulutuksia ja tarvittaessa palvelupäällikkö neuvoo.

Ostopalvelujen tuottajilta tai palvelusetelituottajalta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Kyllä

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

Suun terveydenhuollon tehtävänä on järjestää terveydenhuoltolain 26§:n ja asetuksen 338/2011 (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) mukaiset suun terveydenhuollon palvelut.

Suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan hyvinvointialueen hammashoitoloissa ja lähelle tuotavina palveluina kannettavan hoitovälineistön avulla (esim. koulut, ikäihmisten asumisyksiköt). Chat-palvelu (etäpalvelu) on käytössä neuvontaan.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikön ensisijaisena tarkoituksena on turvata sellainen päivittäin tarjolla oleva tutkimus ja ensiapuhoito, jota ei voida siirtää ilman hengenvaaraa tai merkittävää terveydellistä haittaa. Päivystyksellisten potilaiden lisäksi palveluyksikössä hoidetaan pienissä määrin kiireettömiä päivystyksen jatkohoitoaikoja sekä puolikiireellisistä hoitoa tarvitsevia potilaita.

Suun terveydenhuollon päivystysyksikön palvelut on tarkoitettu kaikille ensiapuluontoista hoitoa vaativille potilaille. Asiakaskuntaan kuuluu koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen asukkaat. Lisäksi päivystyksellisiin suun terveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja ulkopaikkakuntalaiset ja ulkomaalaiset asiakkaat. Hoidon tarpeen kiireellisyys arvioidaan puhelimesta.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita.

Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Suun terveydenhuollossa varmistetaan, että asiakkaat saavat hoitoajan yhdenvertaisesti hoidon tarpeen ja sen kiireellisyyden perusteella, ja että potilaat saavat sujuvasti yhteyden hammashoitolaan puhelimitse tai paikan päälle tullessa. Esihenkilöt seuraavat, että eri ikäisten asiakkaiden lakisääteiset hammastarkastukset ja hoidot toteutuvat ajallaan. Terveydenedistäminen on keskeinen osa suun terveyttä kaikissa ikäryhmissä, jota toteutetaan sekä vastaanotolla että monien eri sidosryhmien kanssa moniammatillisessa yhteistyössä. Asiakasta myös osallistetaan hoitokäynneillä oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Asiakaslähtöisyys:

- Kehitämme palveluitamme asukaspohjan tarpeista lähtien ja tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuen
- Tuemme ja kannustamme jokaista ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja sairautensa hoidosta
- Toimimme aktiivisesti väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi tiiviissä yhteistyössä maakuntamme kuntien ja kansalaisjärjestöjen kanssa
- Palvelu käynnistyy ensimmäisestä kohtaamisesta ja asiakas saa sen silloin kun hän sitä tarvitsee
- Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan
- Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta
- Palvelemme asiakkaitamme ammattitaitoisesti, laadukkaasti ja monikulttuurisuus huomioonottaen
- Toimintaamme ohjaa periaate: ”Tulit juuri oikeaan paikkaan, miten voin auttaa?”

Avarakatseisuus:

- Olemme avoimia tarkastelemaan toimintatapojamme kriittisesti ja mahdollisesti muuttamaan niitä asiakkaan parhaaksi
- Suvaitsemme ja huomioimme henkilöstössämme ja asiakkaidemme erilaisuuden voimavarana

Turvallisuus:

- Turvallinen hoito ja palvelu on toimintamme keskiössä.

Yhdenvertaisuus:

- Jaamme käytettävissä olevat voimavarat väestön tarpeet huomioon ottaen.
- Kohdennamme voimavarat parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuen
- Heitteille ei jätetä ketään
- Kohtelemme toisiamme reilusti ja tasapuolisesti

Vastuullisuus:

- Noudatamme toiminnassamme lakeja ja asetuksia
- Työyhteisössä noudatetaan yhteisesti sovittuja ja kirjattuja pelisääntöjä

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Suun terveydenhuollon päivystysyksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta vastaavat palvelupäällikkö ja ylihoitaja.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

Suun terveydenhuollon päivystysyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat palvelupäällikkö ja ylihoitaja yhteistyössä ostopalvelu- ja vuokratyöntekijöiden (hammaslääkärit ja hammashoitajat) ja asiakkaiden kanssa. Yksikön asiakkailta ja heidän läheisiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään myös hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa.

Työyksikön esihenkilöt esilaativat omavalvontasuunnitelman, jonka jälkeen henkilöstöllä on mahdollisuus kommentoida sitä. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi ostopalvelua tuottavan palveluntuottajan kanssa ja omavalvontasuunnitelmaa muokataan tarvittaessa yhdessä sovitulla tavalla.

Suun terveydenhuollon päivystysyksikön asiakkailta ja heidän läheisiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omavalvontasuunnitelmien laatimisessa. Laatuportti-järjestelmään kirjautuneita asiakaspalautteita luetaan reaaliaikaisesti ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä niiden pohjalta. Asiakkaat voivat antaa palautetta palveluyksikössä esillä olevasta omavalvontasuunnitelmasta.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki).

Hammashoidon päivystyksen omavalvontasuunnitelma säilytetään palveluyksikön odotusaulan pöydällä.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

5.1 Riskienhallinnan vastuut

Jokainen palveluyksikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä toiminnan laadun toteuttamisesta ja kehittämisestä vastaavat palvelupäällikkö ja ylihoitaja. He varmistavat, että toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusriskit on tunnistettu ja suunnittelevat tarvittavat toimenpiteet riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi. He varmistavat, että yksikön turvallisuusohjeet ja omavalvontasuunnitelma ovat ajan tasalla ja että niitä noudatetaan. He huolehtivat, että turvallisuus- ja laatuasioita käsitellään säännöllisesti palveluyksikköpalavereissa palvelutuottajan kanssa.

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja vastaavat, että hammashoitolan palveluyksikön työntekijöillä on työskentelyyn vaadittava osaaminen ja luvat. He vastaavat myös että uudet työntekijät saavat perehdytyksen palveluyksikössä työskentelyyn. He kannustavat työntekijöitä tuomaan esille poikkeamat, turvallisuushavainnot ja kehittämis ehdotukset sekä seuraa niihin liittyviä ilmoituksia aktiivisesti. He myös huolehtivat, että ilmoitukset käsitellään yksikössä moniammatillisesti ja poikkeamien avulla kehitetään toimintaa. He myös vastaavat palveluyksikön tiloista, laitteista ja tarvikkeista.

Palveluyksikön työntekijöiden vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Työntekijän ilmoitusvelvollisuus käydään läpi osana perehdytystä.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, lähiesihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa työntekijöitä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi.

Palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. Hän myös varmistaa lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin.

Hammashoidon päivystyksen työntekijät vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään. Työntekijät toteuttavat hoidon, hoivan ja palvelun turvallisesti hyvien hoitokäytäntöjen ja turvallisuutta varmistavien menetelmien avulla. Työntekijän tulee tuntea ja tiedostaa palveluyksikön toimintaan liittyvät riskit ja huomioida ne käytännön työssä. Työntekijän tulee esimerkiksi tietää työssä käytettävien kemikaalien turvalliset käyttötavat ja tiedostaa kemikaaleihin liittyvät riskit.

Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja kehittää työn edellyttämiä tietoja ja taitoja. On jokaisen velvollisuus arvioida omaa osaamistaan, tunnistaa täydennyskoulutustarpeensa ja pyytää tarpeen mukaan lisäkoulutusta tai -perehdytystä.

Palveluyksikön riskienarviointi on työntekijöiden luettavissa sähköisesti Laatuportti-järjestelmässä sekä paperisena tulosteena palveluyksikössä. Riskien arviointi on ajantasalla ja päivitetään vuosittain. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaittu vaaratapahtuma/poikkeama Laatuporttiin ja ilmoittaa havaitsemansa toimintaan liittyvä mahdollinen riski omalle esihenkilölleen (ostopalvelu) tai palvelupäällikölle/ylihoitajalle.

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikköön tehdään riskienarviointi vuosittain tai aina toiminnan muuttuessa. Riskien arvioinnissa hyödynnetään koko työyksikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Palvelupäällikkö ja ylihoitaja vastaavat että palveluyksikön riskienarviointi tehdään/päivitetään vuosittain. Riskien arvioinnit käydään palvelutuottajan kanssa läpi vuosittain.

Riskienarviointi kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset sekä ”läheltä piti” ilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmän kautta työntekijöiden ja asiakkaiden toimesta. Palvelupäällikkö ja ylihoitaja käsittelevät palveluyksikön ilmoitukset ja toteuttavat niiden pohjalta seuranta- ja asiakas- ja työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Palveluyksikköpalavereissa ostopalvelutuottajan kanssa käydään säännöllisesti läpi kaikki ilmoitukset ja niiden pohjalta laaditut kehittämisideat.

Turvallisuuskierroja tehdään palveluyksikössä vuosittain eri turvallisuusteemoilla. Teemat vaihtelevat jokaiseen turvallisuuskiertoon. Turvallisuuskierrosta vastaa palvelupäällikkö sekä ylihoitaja ja niihin osallistuu työyksikön turvallisuusvastaava sekä muita työntekijöitä. Turvallisuuskierrot suoritetaan useimmiten yhteispäivystyksessä

kaikkiin yksiköihin moniammatillisella osallistujaryhmällä. Kierron jälkeen toteutetaan tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä ja sovitaan niiden aikataulusta. Palveluyksikössä toteutetaan vuosittain yksikön omia turvallisuuskävelyjä, joissa tarkastellaan mahdollisia yleisimpiä turvallisuusriskejä.

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja tekevät yhteistyötä työsuojelu- ja työhyvinvointiyksiköiden sekä työterveyshuollon kanssa esim. yksikköpalavereissa tunnistaakseen ennakoidusti riski, vaara- ja poikkeamatilanteet.

Siun sote on ottanut käyttöön (SHQS) laatuohjelman ohjaamaan organisaation laatu järjestelmää. Sen avulla seurataan ja arvioidaan kriteereiden perusteella Siun soten johtamisjärjestelmää, voimavaroja, prosesseja, toimintatapoja, ohjeita sekä turvallisuutta. SHQS-standardi sisältää kaksi kriteeristöä: organisaation johdon tasolla käytetään johdon kriteeristöä, yksiköiden ja prosessien arviointiin käytetään yksikkö-/prosessikriteeristöä.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojaan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamat, henkilöstön työturvallisuusilmoitukset ja tukipalveluihin liittyvät vaaratilanteet, poikkeamat ja havainnot kirjataan palveluyksikön henkilöstön tai palvelupäällikön ja ylihoitajan toimesta sähköiseen Laatuportti-järjestelmään.

Suullisesti ja kirjallisesti saadut ilmoitukset kirjataan myös aina Laatuportti-järjestelmään. Asiakkailta ja heidän läheisiltään on mahdollisuus ilmoittaa vaaratilanteista, asiakas- ja työturvallisuus poikkeamista Laatuportti-järjestelmässä hyvinvointialueen internet sivustolla. Myös kirjallista palautetta voi jättää Laatuportti-järjestelmässä. Suulliset ja kirjalliset ilmoitukset kehoitetaan asiakkaita tekemään Laatuportti-järjestelmään.

Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Myös ilmoituksen tehnyt henkilö voi tehdä ilmoituksen valvontaviranomaiselle, mikäli hän katsoo, ettei epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta korjata viivytyksettä. Ilmoituksen voi tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Tarvittaessa henkilöstö tekee kuulemansa/lukemansa perusteella ilmoituksen Laatuporttiin. Suun terveydenhuollon henkilöstöä on ohjeistettu ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista, jotka vaarantavat asiakkaalle annettavien suun terveydenhuollon palvelujen toteutumista tai vaarantavat asiakasturvallisuutta. Epäkohdista ilmoitetaan palvelupäällikölle tai ylihoitajalle ja kirjataan Laatuporttiin.

Huolen herättyä alaikäisen asiakkaan kohdalla, henkilöstöä on ohjeistettu tekemään lastensuojeluilmoitus Miun palveluissa tai olemaan yhteydessä sosiaalipuolen asiantuntijoihin (Palveluntarpeen arvioinnin yksikkö). Välitöntä puuttumista vaativissa, kiireellisissä tilanteissa, henkilöstö on ohjeistettu olemaan yhteydessä sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Epäiltäessä lapsen kohdistunutta väkivaltaa, ollaan yhteydessä poliisiin sähköisellä lomakkeella.

Laatuportin lisäksi ilmoituksia tehdään myös muihin järjestelmiin:

Laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset on tehtävä Fimealle vakavassa vaaratilanteessa 10 vrk kuluessa ja muista vaaratilanteista viimeistään 30 vuorokauden kuluessa tapahtumasta. Lisäksi ilmoitus tehdään laitteen valmistajalle. Ilmoitukset tehdään Laatuportin kautta.

Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumailmoituksissa. Laatuportin lisäksi ilmoitus tulee tehdä Fimealle ja laitteen valmistajalle. Lisäksi tehdään ilmoitus säteilyturvallisuuskeskukseen säteilyturvallisuusvastaavan toimesta. Säteilyturvallisuusvastaavana suun terveydenhuollossa toimii palvelupäällikkö.

Tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät poikkeamista tehdään lisäksi ilmoitus tietojärjestelmän valmistajalle ja ilmoitus Valviralle (sähköinen lomake Valviralle (<https://turvaviestivalvira.fi/>)).

Hammashoidon päivystykseen on laadittu lääkehoidon suunnitelma, joka löytyy Siun soten Intrasta. Lääkehoidon suunnitelmasta löytyy toimintaohjeet vaaratapahtuman toimimiseen ja käsittelyyn lääkityspoikkeamista, joka tarkoittaa virhettä, erehdystä tai vahinkoa lääkehoidossa, kirjataan tiedot asiakas- ja potilastietoihin. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan hoitavalle hammaslääkärille ja potilaan tilannetta seurataan tai pyydetään asiakasta itseään seuraamaan vointia, mikäli kyseessä on lievä poikkeama eikä todennäköisesti aiheuta asiakkaalle haittaa. Asiakasta on tärkeää informoida vaaratilanteesta ja tämän tekee ensisijaisesti hoitava hammaslääkäri. Henkeä uhkaavissa tilanteissa soitetaan hätäkeskukseen.

Lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista, erityisesti vakavista ja/tai odottamattomista reaktioista sekä kaikkien uusien lääkkeiden haitoista tehdään ilmoitus Fimealle Fimean verkkosivuilta löytyvällä sähköisellä haittavaikutusilmoituslomakkeella. Ilmoituksen tekee ensisijaisesti lääkkeen määrännyt/ toimittanut henkilö. Lomakkeen täyttö vaatii tunnistautumisen Suomi.fi-verkkosivulla. Sekä kuluttajat että terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää lomaketta.

Potilastietojärjestelmään (Mediatri) tehdään haittatapahtumakirjaus kaatumisista ja putoamisista sekä painehaavoista. Suun terveydenhuollossa kaatumisia ja putoamisia sattuu erittäin harvoin ja kirjauskäytäntö potilastietojärjestelmään ei ole tullut käyttöön. Suun terveydenhuollossa ei aiheudu painehaavoja.

Ilmoitus ilmeisestä palonvaarasta tai muusta onnettomuusriskistä tulee tehdä mahdollisten salassapitosäännösten estämättä alueen pelastusviranomaiselle. Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi Viranomaisyhteistyö, hätätilanteissa otetaan yhteys hätänumeroon 112.

Palvelutuottajan kanssa käsitellään ilmoitettuja vaara- ja riskitapahtumia ja mietitään toiminnan kehittämistä näiden pohjalta. Mikäli suun terveydenhuollon muilla alueilla nousee toistuvia teemoja vaaratilanne ilmoituksissa, tuodaan näitä tiedoksi palveluyksikön henkilöstölle. Palveluyksikön henkilöstöä kannustetaan eri yhteyksissä tekemään Laatuportti ilmoituksia, jotta tarpeelliset riskit tunnistetaan ja ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin voidaan ryhtyä.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikössä esiin nousseet riskit ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tehdään Laatuportti järjestelmään. Mikäli ilmoitus koskee sidosryhmien toimintaa ollaan heihin yhteydessä asian tiimoilta (esim laitevalmistaja, henkilöstövuokrausfirmat).

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitukset Laatuportti järjestelmässä vähintään viikottain. Käsittelyvastuuta on jaettu johtamisvastuun mukaisesti. Ilmoitukset näkyvät palveluyksikön molemmilla esihenkilöillä, jolloin esimerkiksi käsittelyn viivästyminen on molempien tiedossa ja antaa esihenkilöille mahdollisuuden ilmoittaa mahdollisista poikkeamista eteenpäin. Ilmoitukset otetaan käsittelyyn pikimmiten ilmoituksen saapumisen jälkeen, mutta viimeistään 14 vuorokauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Palautteen antajaan ollaan yhteydessä jos hän on jättänyt yhteystietonsa. Ilmoitetaan samalla, mihin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty ilmoituksen tiimoilta.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyyttä.

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja käsittelevät palveluyksikön ilmoitukset Laatuportissa ja toteuttavat niiden pohjalta seuranta- ja asiakas- ja työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Ilmoitukset käydään läpi säännöllisesti palveluntuottajan edustajien kanssa. Työntekijöitä kuullaan myös kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa. Tarvittaessa kehittämistoimenpiteistä tehdään kirjallinen työohje. Palveluyksikössä kannustetaan tuomaan esille riskienhallintaan liittyviä kehittämisideoita.

Palveluyksikössä kannustetaan tuomaan esille riskienhallintaan liittyviä kehittämisideoita. Kehittämistoimenpiteet aloitetaan välittömästi, kun riski havaittu. Palvelupäällikkö ja ylihoitaja seuraavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta ja etenemistä. He myös kirjaavat kehittämistoimenpiteet Laatuporttiin. Kehittämistoimenpiteille asetetaan tietty määräaika ja määräaika voi vaihdella riippuen kehittämistoimenpiteen laajuudesta. Laatuportista seurataan kehittämistoimenpiteiden onnistumista samankaltaisten ilmoitusten määriä vähentymisenä. Mikäli näyttää, ette toimenpiteet ole riittävät, suunnitellaan Laatuportissa tarvittavat lisätoimenpiteet tai muokataan kehittämissuunnitelmia.

Asiakkaan/potilaan sekä hänen läheisensä antamaa palautetta epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään yksikön kehittämisessä muuttamalla tarvittaessa toimintatapoja potilasturvalliseen suuntaan.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikön muutokset ja korjaavat toimenpiteet käydään suullisesti läpi palveluyksikköpalavereissa palveluntuottajan edustajien kanssa. Jotka edelleen tiedottavat asioista omaa henkilöstöään. Asiakkaalle voidaan suullisesti kertoa toimintaan tulleet muutoksista vastaanottokäynneillä ja puhelimitse. Mikäli ilmoitus koskee myös toisen yksikön tai yhteistyökumppanin toimintaa, välitetään se Laatuportin kautta kyseessä olevalle taholle.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

Mikäli henkilöstö havaitsee potilaan hoidossa tapahtuneen vaaratilanteen tai potilasturvallisuutta vaarantavan tekijän tai muun laatu- tai poikkeaman kerrotaan asiasta heti potilaalle. Potilasta neuvotaan tekemään vaaratilanneilmoitus Siun soten verkkosivuilta löytyvän lomakkeen avulla. Jos potilas ei itse tee ilmoitusta voi henkilökunnan edustaja tehdä sen potilaan puolesta. Potilaan tilaa seurataan tapahtuneen jälkeen ja mahdollisesti myös potilaan läheistä informoidaan tapahtuneesta. Merkintä tehdään Laatuportin lisäksi potilaskertomukseen.

Palvelupäällikkö tai ylihoitaja käy Laatuportti ilmoituksen läpi hoitotilanteesta olleiden työntekijöidensä kanssa, varmistaen samalla, että asiakkaan tai läheisen tiedottaminen on vaaratilanteesta toteutunut. Mikäli

tiedottaminen ei ole toteutunut tai on jäänyt vaillinaiseksi, sovitaan työntekijän kanssa jatko toimenpiteistä: kuka tiedottaa, ketä ja missä ajassa. Palvelupäällikkö tai ylihoitaja myös seuraa toimenpiteiden toteutumista.

Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoituksia jää tekemättä	Henkilöstön muistuttaminen säännöllisesti	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä säädetään [terveydenhuoltolaissa \(1326/2010, luku 6 §47–55\)](#) (linkki).

Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi tapahtuu asiakkaan ensikontaktissa pääsääntöisesti puhelimitse suun terveydenhuollon alueiden keskitetyn ajanvarauksen kautta asiakkaan antamien oire- ja esitietojen perusteella. Asiakaspalvelupisteen ollessa auki voidaan hoidontarpeenarvio suorittaa myös paikan päällä toimipisteessä. Suun terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion tekee terveydenhuollon ammattihenkilö (hammashoitaja). Hoidon tarpeen arviota tekevällä hammashoitajalla on mahdollisuus konsultoida hammaslääkärinä. Hoitotilanteessa hoidon tarpeen arvion suorittaa vastaanottaja: hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

Suun terveydenhuollossa hoidontarpeen arvio tulee tehdä samana arkipäivänä, kun potilas ottaa yhteyttä toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnissa tehdään yksilöllinen arvio potilaan tutkimusten tai hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia potilas tarvitsee.

Alueellisten keskitettyjen puhelinpalvelujen (OC) vastausprosenttia ja toteutumista seurataan päivittäin lähiesihenkilöiden toimesta sekä vähintään kuukausittain keski- ja ylemmän johdon toimesta. Tällä varmistetaan, että potilaat saavat varmasti yhteyden saman päivän aikana.

Asiakas ja hänen läheisensä osallistuvat hoidon tarpeen arviointiin ilmoittamalla hoitoon hakeutumisen syyn, kertomalla sairauden/ vaivan hoitoon vaikuttavat taustatiedot sekä antamalla oman arvion hoidon kiireellisyydestä.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikössä hoidon tarpeen arviointi tapahtuu arkisin virka-aikana ma-to klo 8-16 ja pe klo 8-15 puhelimitse alueen keskitetyn ajanvarauksen kautta asiakkaan antamien oire- ja esitetietojen perusteella. Palvelun tarve arvioidaan valtakunnallisten yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden mukaisesti. Virka-ajan ulkopuolella, iltaisin, viikonloppuisin ja arkipyhinä kiireellinen hoidon tarpeen arvio tapahtuu Päivystävun 116117 toteuttamana.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määräajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Kiireellinen suun hoidon palvelu järjestetään virka-aikana, maanantaista perjantaihin lähipalveluna Ilimantsin hammashoitolassa. Ilta-, viikonloppu- ja pyhäpäivien päivystyspalvelut tuotetaan ostopalveluna Tikkamäen keskussairaalan yhteispäivystyksen yhteydessä olevassa hammaspäivystyshuoneessa. Virka-ajan ulkopuolinen hammaslääkäripäivystys palvelee koko maakunnan tarvetta.

Terveyskeskukseen on saatava arkipäivisin virka-aikana yhteys välittömästi. Suun terveydenhuollossa kiireettömään tutkimukseen tai hoitoon on päästävä hoitotakuulainsäädännön mukaisesti kuudessa kuukaudessa 1.1.2025 alkaen koskien yli 23-vuotta täyttäneitä.

1.1.2025 lukien suun terveydenhuollossa hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu tutkimus tai tarpeelliseksi todetun hoidon ensimmäinen tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kuuden kuukauden aikana.

Mikäli potilas on hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille tulee järjestää kuuden kuukauden kuluessa edellä kuvatusta hoidon tarpeen arviosta.

Mikäli suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa

ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Edellä olevasta poiketen, mikäli lapsen tai ensimmäisen yhteydenoton ajankohtana alle 23-vuotiaan nuoren ensimmäinen suun terveydenhuollon tutkimus- tai hoitotapahtuma on järjestettävä potilaan terveydentila ja hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin hoidon tarpeen arviointia seuraavien kolmen kuukauden aikana. Jos potilas on tällaisessa tilanteessa hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta tai kolmen kuukauden kuluessa hoidon tarpeen arviosta.

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa lapsella tai alle 23-vuotiaalla nuorella tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen.

Hoitojakso tulee saattaa valmiiksi kohtuullisessa ajassa ilman tarpeetonta viivytystä hoitokäyntien välillä. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata hammaslääketieteellinen perustelu hoidon jaksottamiselle. Edellä olevaa ei sovelleta tilanteessa, jossa potilaalle on määritelty yksilöllinen tutkimus- tai hoitoväli. Tutkimus tai hoito tulee järjestää hoitosuunnitelmaan kirjatun tutkimus- tai hoitovälin mukaisesti, jollei hoidon tarpeen arviossa tule esille seikkoja, joiden perusteella yksilöllisestä tutkimus- tai hoitovälistä tulee tai voidaan poiketa.

Neuvolatoimintaan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat määräaikaistarkastukset järjestetään niitä koskevan lainsäädännön mukaan. Jos hammashoitaja tai suuhygienisti toteaa määräaikaistarkastuksessa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy hammaslääkärille on järjestettävä neljän viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta. Hoitoon sovelletaan lisäksi edellä kuvattuja määräaikoja.

Siun soten suun terveydenhuollossa on käytössä takaisinsoittojärjestelmä, johon on luotu valikko ohjaamaan puheluita kiireellisyysasteen mukaisesti. Kiireellinen hammashoito järjestetään saman päivän aikana, mikäli hoidon järjestäminen kiireellisenä katsotaan hoidon tarpeen arviossa aiheelliseksi.

Hoitoon pääsyn määräaikoja seurataan kuukausittain alueellisissa esihenkilöiden mittaripalavereissa sekä Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden laajennetussa raportoinnin johtotiimissä. Mittarina käytetään Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisemien AvoHILMO:n raporttien mukaisia hoitoon pääsyn tietoja hoidontarpeen arviosta toteutuneeseen käyntiin.

Lisäksi hoitoon pääsyn toteutumista seurataan valtakunnallisesti laajasti käytössä olevan mittarin (T3) avulla. Seuranta tehdään viikoittain suun terveydenhuollon esihenkilöiden ja johtoryhmän kanssa.

Siun sote julkaisee verkkosivuilla tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista.

Mikäli suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy ei toteudu määräaikana, vastuualueella lähdetään suunnittelemaan toimenpiteitä tilanteen korjaamiseksi (esim. lisäämällä ostopalveluita, tehostetaan palvelusetelin käyttöä ja tarkastellaan omaa toimintaa).

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokema avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikössä hoitosuunnitelma tehdään asiakkaalle annetulla vastaanottokäynnillä. Asiakaskohtainen hoitosuunnitelma perustuu suun ja hampaiston kliiniseen tutkimukseen sekä taudinmäärittelyyn. Tarvittaessa hoitosuunnitelman laadinnassa voidaan käyttää apuna myös mm. radiologisia menetelmiä sekä laboratoriokokeita.

Hoitoon hakeutumisen syy huomioiden, tehdään tilanteen edellyttämä hoitosuunnitelma, joka palveluyksikössä usein koskettaa yksittäistä hammasta tai esim limakalvomutosta. Hoitosuunnitelma kirjataan potilastietojärjestelmään. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon mm. asiakkaan esitiedot, lääkitykset, allergiat ja hoitoon hakeutumisen syy ja kirjataan tiedot potilaskertomukseen. Suunnitelman avulla pyritään turvaamaan asiakkaan palvelun ja hoidon jatkuvuus sekä laatu, kuvataan hoitokokonaisuus ja mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen hoidon ja palvelun suunnitteluun.

Asiakas tarvitsee osallistumisensa tueksi tietoa sairaudestaan ja hoitovaihtoehtoista sekä niiden hyvistä ja huonoista puolista. Asiakkaalle kerrotaan myös yleissairauksien, kuten diabeteksen, vaikutuksista suun terveyteen ja tarvittaessa ohjataan lääkärin vastaanotolle. Suunnitelma on myös ammattilaisen työn tuki, sillä sen avulla kootaan keskeiset hoitoon liittyvät tiedot kokonaisuudeksi. Hoitosuunnitelma päivitetään aina perustutkimuksen yhteydessä ja tarvittaessa hoitojakson aikana. Hoitosuunnitelman lähtökohtana on asiakkaan kokema avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset voimavarat, esim. taloudellinen tilanne tai henkinen jaksaminen. Joskus asiakkaan taloudellinen tilanne voi vaikuttaa asiakkaan valitsemaan hoitosuunnitelmaan. Hammaslääkäri voi konsultoida hoitosuunnitelman suhteen toista hammaslääkäriä perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Asiakas ja läheiset osallistetaan ja motivoidaan hoidon toteuttamiseen heidän voimavarojensa huomioiden esimerkiksi sitouttamalla heitä säännölliseen suun omahoitoon. Hoidon tarpeen arvioissa sekä myöhemmillä käynneillä huomioidaan asiakkaalle aiemmin tehty hoitosuunnitelma. Ennen hoitokäyntiä hoitava henkilökunta perehtyy potilaskertomukseen ja aiemmin tehtyyn hoitosuunnitelmaan tilanteen edellyttämässä laajuudessa.

Jatkohoitosuunnitelma käydään läpi asiakkaan ja tarvittaessa huoltajan/läheisen kanssa suullisesti. Lisäksi hoitosuunnitelma kirjataan potilaskertomukseen rakenteellisesti hammaskertomuksen hoitosuunnitelmakohtaan. Mikäli asiakas on antanut suostumuksensa Kanta-arkistoon, voi hän käydä

lukemassa hoitosuunnitelman myös Omakannasta. Tarvittaessa hoitosuunnitelma ja kustannusarvio hoidosta voidaan antaa myös kirjallisena mukaan.

Jos hoitosuunnitelman kirjaaminen on puuttellista tai asiakkaan informointi epäonnistuu, käydään ohjeistus työntekijöiden kanssa läpi tilanteen korjaamiseksi.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Palveluyksikössä hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jokaisella asiakkaalla on oikeus kunnioittavaan kohtaamiseen ja oikeus tulla kuulluksi omassa asiassaan. Kunnioitamme asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (785/1992).

Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (725/1992) 2§ Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Yhdessä arvioidaan alaikäisen asiakkaan kompetenssia ja kirjataan asia potilasasiakirjoihin.

Sovittujen periaatteiden toteutumista seurataan mm. asiakaspalautteiden kautta. Sähköisessä palaute kyselyssä asiakkaalta kysytään tehtiinkö hoitoa koskevat päätökset yhdessä asiakkaan kanssa. Mikäli asiakaspalautteista nousee epäkohtia, käydään hammashoitolan vastaanottajien kanssa läpi yhteiset periaatteet sekä kartoitetaan mahdollinen henkilöstön lisäkoulutuksen tarve. Työyhteisön jäsenet ovat myös velvollisia ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino ja rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on tarpeellista asiakkaan hoitotilanteessa vain, jos potilasturvallisuus muutoin vaarantuu hoitotilanteessa. Tilanteen rauhoittaminen ja keskustelu ovat aina ensisijaiset toimet hoidon turvallisessa keskeyttämisessä tai loppuun saattamisessa. Mikäli hoitotilanteessa potilas käyttäytyy siten, että on vaaraksi itselleen tai hoitohenkilöstölle, voidaan joutua pitämään asiakkaan kädet alhaalla tai pitämään asiakkaan suuta auki tai päätä paikallaan. Rajoittamistoimenpiteenä voidaan käyttää esilääkitystä yhteisymmärryksessä asiakkaan tai huoltajan kanssa.

Mikäli vastaanottotilanteessa asiakas alkaa käyttäytymään uhkaavasti, huoneissa on käytössä turvahälyttimet. Hälytykseen reagoi yhteispäivystyksen muu henkilöstö. Tarvittaessa paikalle hälytetään vartija tai poliisi. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina asiakasta kohtaan lievin rajoittamisvaihtoehto. Mikäli rajoittamistoimenpiteitä tehdään, kirjataan potilastietojärjestelmään millaisia rajoittamistoimia on käytetty ja kuinka kauan. Asiakkaan vointia seurataan hammashoidossa koko ajan, myös mahdollisten rajoittamistoimenpiteiden ajan.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puututaan siihen välittömästi palvelupäällikön tai ylihoitajan toimesta. Tarvittaessa asiasta keskustellaan asianosaisten kanssa ja tehdään korjaavat toimenpiteet. Henkilöstölle korostetaan keskusteluissa se, että olemme asiakasta varten ja mietimme esimerkiksi muutostilanteissa asiakasnäkökulmaa. Asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tulee tehdä ilmoitus Laatuporttiin.

Palveluyksikön työntekijät työskentelevät asiakaslähtöisesti, kunnioittaen asiakkaan vakaumusta ja yksityisyyttään. Palveluyksikössä varmistetaan tulkkauspalvelun avulla se että asiakas tulee ymmärretyksi hoitotilanteessa omalla äidinkielellään. Tulkkipalvelun käytöstä on henkilöstölle kirjalliset ohjeet. Kuulovammaisten asiakkaiden on mahdollisuus asioida ajanvarauksessa tekstiviestitse. Asiakkaan pelkotilat, erityisherkkyydet ja aistivammat huomioidaan hoitotilanteessa siten, että asiakkaan kohtaaminen ja hänen kokemansa hoito olisi mahdollisimman hyvää.

Hammashoidon päivystyksen tiloihin J2-siivessä pääsee katutasosta pääovesta. Ovet avautuvat automaattisesti liiketunnistimella. Hoituhuoneet ovat tilavat, mahdollistaen näin esteettömän kulun apuvälineiden kanssa.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai saamaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Ensisijassa palvelun ja hoidon laatua koskevat reklamaatiot ja epäselvyydet pyritään selvittämään välittömästi keskustelemalla palveluyksikössä potilaan ja hänen hoitoonsa osallistuneiden ammattilaisten kesken. Jos asia ei kuitenkaan selviä keskustelemalla ja potilas on tyytymätön saamaansa palveluun, voi hän olla yhteydessä toimintayksikön lähiesihenkilöihin, suun terveydenhuollon palvelupäällikköön tai kääntyä sosiaali- tai potilasasiamiehen puoleen. Potilaalla on oikeus tehdä muistutus, kantelu tai potilasvahinkoilmoitus, jotka suun terveydenhuollossa käsittelee palvelupäällikkö delegointisäännön mukaisesti. Reklamaatiot käsitellään Siun soten ohjeistuksen mukaisesti ja toimintaa kehitetään niiden pohjalta.

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy Siun soten nettisivuilta sekä Siun soten intrasta. Lomakkeen saa myös sosiaali- ja potilasasiamieheltä, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekijää. Palveluyksikön toimintaa koskevat reklamaatiot käsitellään palvelutuottajien edustajien ja henkilöstön kanssa palveluyksikköpalavereissa yleisellä tasolla..

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta saamaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - suunsote.fi](https://www.suunsote.fi) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](https://www.miunpalvelut.fi) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue - Siun sote
Kirjaamo
Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu

Puh. 013 330 8285

Puhelinpalvelu avoinna ti, ke ja to klo 10–14.30

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot:

sosiaalijapotilasasiavastaavat@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Puh: 013 330 8265 ja 013 330 8268

Puhelinpalvelu avoinna ma klo 8.30–11.30 ja ti-to klo 9–11

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Suomi.fi-viestit -palvelun](#) (linkki) kautta

Palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus neuvoa asiakasta yhteydenottomahdollisuudesta potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät myös Siun soten verkkosivuilta ja yksikön omavalvontasuunnitelmasta. Palveluyksikön henkilöstö neuvoa asiakasta tarvittaessa reklamaation tekemiseen sekä antaa tarvittavat yhteystiedot.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavooin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Potilas tai läheinen voivat halutessaan antaa palautetta suun terveydenhuollon palvelusta verkkolomakkeella Siun soten www-sivujen kautta. Palautteen voi antaa nimettömänä, tai jos potilas haluaa, että otamme häneen yhteyttä, on hänen jätettävä palautetta antaessaan yhteystietonsa. Palautelomake koostuu vapaasta palautteesta sekä THL:n kansallisista asiakaspalautetiedon väittämistä. Laatuportti-järjestelmä lähettää tiedon saapuneesta palautteesta automaattisesti yksikön lähiesihenkilöille sähköpostiin. Esihenkilöt käsittelevät palautteen järjestelmässä viikon sisällä palautteen antamisesta. Palautteen antajalle voidaan vastata myös suoraan Laatuporttijärjestelmän kautta, jos palautteen antaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa.

Suun terveydenhuollossa kerätään myös jatkuvaa asiakaspalautetta tekstiviestillä. Vastaanotolla asiointin jälkeen, asiakas saa tekstiviestin, jossa on linkki asiakaspalautekyselyyn. Tekstiviestein kerätty palaute

raportoidaan Roidu järjestelmän kautta sekä Siun soten www-sivuilla. Annetut palautteet ovat reaaliaikaisesti yksiköiden lähiesihenkilöiden käytettävissä. Palautteet käydään läpi henkilöstön kanssa kuukausittain hoitolapalaverissa.

Asiakas voi antaa myös suullista palautetta ammattihenkilöille, mikä tulisi kirjata Laatuporttiin. Ilomantsin hammashoitolassa suullisia asiakaspalautteita ei vielä systemaattisesti kirjata Laatuporttiin. Systemaattista kirjauskäytäntöä kehitetään. Palvelua kehitetään myös asiakkaiden palautteiden pohjalta.

6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat/potilaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Väestötasoa koskeva viestintä tapahtuu keskitetysti Siun soten viestintäyksikön toimesta. Palveluyksikössä asiakasviestintä painottuu suulliseen viestintään, puhelimitse tai paikan päällä. Asiakkaille voidaan myös jakaa kirjallisia ohjeita/esitteitä hoitokäynnin yhteydessä. Palveluyksikössä ei ole käytössä kokemusasiantuntijoita.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Suun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikön henkilöstön määrä ja rakenne on pyritty suhteuttamaan Joensuun ja Kontiolahden alueen asukasmäärään sekä arkisen virka-ajan kiireelliseen suun terveydenhuollon palveluntarpeen kysyntään, mutta myös koko maakunnan asukasmäärään ja kiireelliseen suun terveydenhuollon palveluntarpeen kysyntään virka-ajan ulkopuolella, viikonloppuisin ja arkipyhinä. Sopivalla henkilöstömitoituksella pyritään varmistamaan alueen asukkaiden terveydenhuoltolain 1326/2010 mukainen hoitoon pääsy (hoitotakuu).

Palveluyksikkö on avoinna joka päivä klo 8-21. Palveluyksikköön tullaan ajanvarauksella. Palveluyksikössä on yksi hoituhuone asiakkaan vastaanottamiseen, jossa työskentelee päivittäin 1-2 hammaslääkärinä ja 1-2 hammashoitajaa. Kerrallaan hoituhuoneeseen mahtuu työskentelemään yksi hammaslääkäri ja yksi hammashoitaja. Osa työntekijöistä tekee koko päivän mittaisia vuoroja 7.30-21.00, kun taas osa vastaavasti 7.30-15.30. Työntekijöiden vuorovaihto tapahtuu tarvittaessa noin klo 15-16.

Palveluyksikköön ostettava palvelu on ensisijaisesti tarkoitettu kiireellisen särky- ja tapaturmapotilaiden hoitoon. Hankintasopimuksessa on sovittu palveluntuottajan kanssa työntekijöiden määrästä, pätevyydestä, tarvittavasta osaamisesta, perehdyttämisestä ja muista palveluyksikön toimintaan liittyvistä asioista joita ostopalveluhenkilöstön ja tilaajan vastuulla on. Siilaisen hammashoitolan henkilöstö auttaa hammashoidon päivystyksen yksikön työntekijöitä mm. hoitotarvikkeiden tilauksiin liittyvissä asioissa (vastuuhenkilöt sovittu).

Palveluntuottaja toimittaa palvelupäällikölle ja ylihoitajalle kuukausittain listan palveluyksikön henkilöstön suunnitelluista työntekijöistä. Ammattioikeudet tarkistetaan ennen listan hyväksyntää. Palveluntuottaja informoi palvelupäällikköä ja ylihoitajaa jos työntekijä muutoksia tulee. Palveluyksikön työntekijöiden sijaisjärjestelyistä äkillisissä poissaoloissa vastaa palveluntuottaja.

Palvelun tilaajalla on oikeus kieltäytyä vastaanottamasta taikka vaatia palveluntuottajaa vaihtamaan henkilöstö, mikäli palveluntuottajan henkilöstön toiminnassa havaitaan mitä tahansa työhön liittyviä puutteita tai rikkomuksia.

Palveluyksikössä työskentelevän henkilöstön vaihtuvuus on ollut toistaiseksi hyvin vähäistä.

7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen suun terveydenhuollon virkapohjiin ja tehtäviin vuosittaisen talousarvion puitteissa. Työvoiman muutostarpeet esitetään seuraavan vuoden talousarvioesityksessä. Ostopalveluna tuotettava palvelu on myös huomioitu myös talousarviossa.

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran

laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja- tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Hammashoidon päivystyksen palveluysikköön ei kohdenneta erillistä rekrytointia tällä hetkellä, koska palvelu tuotetaan ostopalveluna. Palveluntuottajan kanssa on sovittu palveluysikössä toimivan henkilöstön tarvittavasta ammattioikeuksista, pätevydestä, tarvittavasta osaamisesta, kielitaidosta ja riittävästä rokotussuojasta. Palveluntuottaja vastaa palvelun tuottamiseen tarvittavan henkilöstön rekrytoinnista, palkkauksesta, ohjauksesta ja perehdytyksestä hankinnan kohteena olevaan tehtävään.

Palveluysikössä työskentelevien työntekijöiden ammattioikeudet ja työntekijän henkilöllisyys tarkistetaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira).

7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Palveluysikön työntekijöiden perehdytyksestä on sovittu hankintasopimuksessa. Palveluntuottaja on velvollinen perehdyttämään palvelua suorittavat työntekijät Siun soten päivystyksessä noudettaviin toimintatapoihin ja ohjeistuksiin. Palveluntuottaja on sitoutunut kouluttamaan henkilöstönsä Siun sotessa käytössä oleviin tietojärjestelmiin ja niiden versioihin, koska palveluntuottajan henkilöstön tulee osata käyttää Siun sotessa kulloinkin käytössä olevia tietojärjestelmien versioita. Palveluntuottajaa autetaan tarvittaessa potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvässä perehdytyksessä.

Palveluysikön ostopalvelun työntekijöiden käyttöön on laadittu perehdytysopas. Perehdytysopas ja sen päivitykset toimitetaan palveluntuottajalle joka välittää sen edelleen työntekijöille ennen uuden työntekijän aloittamista palveluysikössä

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Siun soten suun terveydenhuolto kannustaa jokaisen työntekijän suunnitelmallista osaamisen kehittämistä siten, että asiakkaiden hoidon laatu säilyy korkeatasoisena ja henkilöstön ammattitaito ja osaamistaso vahvana. Täydennyskoulutussuunnitelma pohjautuu STM:n (STM 2004) ”Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus”- julkaisuun, Siun soten henkilöstöpalvelujen kirjaamaan ohjeistukseen täydennyskoulutuksesta sekä lakiin koulutuksen korvaamisesta. Suun terveydenhuollon ammattihenkilölle järjestetään täydennyskoulutusta

peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen 3-10 päivää vuodessa. Työntekijöillä edellytetään olevan ammattihenkilölain mukainen koulutustausta.

Palveluyksikön palveluntuottaja vastaa oman henkilökuntansa kaikista jatko- ja täydennyskoulutuskustannuksista sekä matka-, päiväraha-, majoitus- ja osallistumiskustannuksista. Koulutuksilla tarkoitetaan mm. palo- ja turvallisuuskoulutusta, ammatillista täydennyskoulutusta sekä säteilylain (592/1991) tarkoittamasta koulutuksesta. Palveluntuottaja vastaa henkilöstönsä ammattitaidosta, sen säilymisestä ja kehittämisestä (laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994). Palveluntuottajan on pyydettäessä todennettava hammaslääkärien ja hammashoitajien saama koulutus

7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen.

Suun terveydenhuollossa esihenkilö- ja johtamistyötä tekevillä on määritelty vaadittavat kelpoisuusehdot johtamistehtävään. Esihenkilöille on järjestetty Siun sotessa sisäisesti koulutusta esihenkilötyön tukemiseksi. Esihenkilöt voivat myös hakeutua ulkopuoliseen johtamiskoulutukseen mikäli tarvetta. Johtamisosaamista seurataan ja arvioidaan esihenkilöiden kehityskeskusteluissa sekä säännöllisissä kahden keskisissä keskusteluissa. Suoritetut koulutukset kirjataan Onni-HR järjestelmään.

Hammashoidon päivystyksen johtamisesta vastaavat suun terveydenhuollon palvelupäällikkö ja ylihoitaja tiivissä yhteistyössä palveluntuottajan kanssa.

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Palveluyksikön työhyvinvoinnin seuraaminen kuuluu palveluntuottajan vastuulle. Työskentely päivystys yksikössä voi olla fyysisesti ja henkisesti raskasta lähtökohtaisesti ja aiheuttaa sitä kautta lisääntyntä kuormitusta. Työn luonteen vuoksi muuttuvia tilanteita ja ennakoimattomia tilanteita voi syntyä. Tilaa huolehtii että työtilat joissa toimitaan, ovat asianmukaiset, esteettömät ja muuten toimivat sekä viihtyvyys on myös huomioitu.

Työn riskien arvioinnit tehdään vuosittain ja toimintaa kehitetään turvallisuushavaintojen (työtapaturmailmoitukset, vaaratilanneilmoitukset) avulla. Mahdolliset työhyvinvointia uhkaavat tapahtumat

kirjataan Laatuporttiin. Ilmoitukset käydään läpi yhdessä palvelutuottajan kanssa ja niihin etsitään yhdessä ratkaisuja. Työturvallisuudesta huolehtiminen on osa työhyvinvointia.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Siun sotessa on laadittu henkilöturvaohje, joka löytyy Siun soten Intrasta.

Vastaanotto-/puhelintyössä voi olla haastavia asiakastilanteita. Tämä voi johtua muun muassa potilaan sairaudesta, sairauskohtauksesta tai esimerkiksi aggressiivisesta käytöksestä. Puhelintyössä kontakti asiakkaaseen voidaan tarvittaessa katkaista epäasiallisen käytöksen vuoksi. Ohjeet ja toimintatavat uhka- ja vaaratilanteisiin löytyvät henkilöturvaohjeesta.

Palveluyksikössä ei tehdä asiakastyötä, mikäli muita työntekijöitä ei ole paikalla. Mikäli tiedetään ennalta, että asiakastilanne vastaanotolla voi muuttua uhkaavaksi, voidaan tilanne ennakoida ja rauhoittaa useamman henkilön läsnäololla.

Palveluyksikössä on käytössä hälytysjärjestelmä, jolla saadaan tarvittaessa kutsuttua lisäapua sairaskohtauksen sattuessa tai uhkaavissa/väkivaltaan johtavissa tilanteissa. Kun uhkaava tilanne havaitaan, huoneesta tulee poistua turvallisuusasiat huomioiden. Lisäksi jokaisessa hoitohuoneessa on käytössä puhelin, jolla saa tarvittaessa soitettua hätäkeskukseen. Hoitohuone sijaitsee yhteispäivystyksen yhteydessä joten avun saanti voi olla hyvin nopeaa. Asiakkaan mahdollisiin sairauskohtauksiin on varauduttu ennalta. Palvelutuottaja vastaa että henkilöstöllä on suoritettuna ensiapukoulutukset ajantasaisesti. Hoitohuoneesta löytyy yleisimpiä ensiapulääkkeitä, kuten Epipen.

Uhkaavista tilanteista tehdään Laatuportti-ilmoitus, joka käsitellään lähiesihenkilöiden toimesta ja ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Lisäksi uhkaava käytös kirjataan asiakastietoihin. Kriisitilanteessa työntekijällä on käytössään Siun Soten työhyvinvointiyksikön tuki ja purkuistuntomalli. Työntekijöiden tulee suorittaa Koulutukset Potilas- ja asiakasturvallisuus riskien hallintaan, Henkilöturvallisuus uhka- ja väkivaltilanteissa sekä Vaaratapahtumien raportointi.

Haastavien asiakas tilanteiden ennaltaehkäisyä tai haastavien tilanteiden hoitamisen toteutumista seurataan henkilökunnan antaman palautteen ja Laatuportti ilmoitusten perusteella.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Erityiset onnistumiset tai kehittämis ehdotukset, jotka nousevat asiakaspalautteesta käsitellään palvelutuottajan kanssa yhteisissä palavereissa.

Erinomaista toimintaa ja onnistumisia käsitteleviä avoimia asiakaspalautteita pyritään jakamaan vastaanottajille/asianomaisille kuun lopussa/alussa.

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen käsittelyä sääntelee asiakas- ja potilaslakien lisäksi [laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä eli asiakastietolaki \(703/2023, linkki\)](#). Lisäksi tietojen käsittelyssä on huomioitava, mitä henkilötietojen käsittelystä on säädetty [EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa \(2016/679, linkki\)](#) sekä kansallisessa [tietosuojalaissa \(1050/2018, linkki\)](#).

Siun sotessa tietojärjestelmätoimittajien kanssa tehdyin sopimuksin varmistetaan, että tietojärjestelmissä on käyttötarkoituksen kannalta oikeat toiminnallisuudet ja tarvittavat kansallisten palvelujen integraatiot (mm. Kanta-palvelut) sekä sopimuksissa edellytetään toimittajia huolehtimaan lain mukaisten päivitysten toteuttamisesta tietojärjestelmiin. Siun sotessa on käyty läpi keskeisten järjestelmien käyttöoikeudet (roolipohjainen käytönhallinta), sekä tarkasteltu ja tehty toimenpidesuunnitelma muiden järjestelmien käyttöoikeuksien osalta. Tietojärjestelmäsopimuksissa on lisäksi huomioitu lainsäädännön osalta tietosuojaja tietoturva näkökulmat ja määritelty vastuut sekä poikkeamakäytännöt. Tietojen luotettava ja turvallinen käsittely kaikissa olosuhteissa, tietojen säilyttäminen sekä tietojen hävittäminen varmistetaan jo tietojärjestelmien hankintavaiheessa sekä suunniteltaessa olemassa oleviin tietojärjestelmiin merkittäviä muutoksia. Näissä tilanteissa henkilötietojen käsittelyyn liittyvät riskit ja vaikutukset arvioidaan tekemällä tietosuojan

vaikutustenarviointi (DPIA, Data Protection Impact Assessment). Tietosuojan ja tietoturvan toteutumisen seuranta tietojärjestelmien osalta on osa Siun soten sisäistä valvontaa, jota ohjaavat hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka ja -suunnitelma sekä tietosuojan valvontasuunnitelma.

Palveluysikössä potilaiden henkilötietoja kirjataan Mediatri asiakas- ja potilastietojärjestelmään suun terveydenhuollon kansioon, hammashoito-osioon ja hammaskertomus välilehteen, josta tiedot nousevat perusterveydenhuollon tietokantaan. Käsiteltävät henkilötiedot ovat pääasiassa potilasasiakirjoja ja potilaiden hoidon järjestämiseen liittyviä potilashallinnollisia asiakirjoja. Asiakkaan hoitoon, tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan. Potilas- ja asiakastiedot ovat luonteeltaan salassa pidettäviä ja arkaluontoisia. Siun soten intran tiedostopankista (Meita, Mediatriohje, suun terveydenhuolto, Mediconcult) löytyvät ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ja tekniset ohjeet.

Asiakkaalla/potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä/ oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon.

Palvelutuottajan vastuulla on ylläpitää henkilökuntansa osaamista tietoturvan, tietosuojan, järjestelmien sekä kirjaamisen osalta.

Palveluysikön työntekijöiden tulee täyttää Salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jolla hän sitoutuu noudattamaan voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä, säilyttämään tietojärjestelmien käyttäjätunnuksen ja salasanat asianmukaisesti sekä huolehtimaan erityisesti potilas- ja asiakastietoihin liittyvästä salassapito ja vaitiolovelvollisuudesta myös työsuhteen päättymisen jälkeen. Laatuportin ilmoituksia käytetään hyödyksi potilastietojen käsittelyn tietoturvallisuuden lisäämiseksi.

Asiakas- ja potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä huolehtii tilastointiin vaikuttavien kirjausten laadunvalvonnasta yksikössä. Tietosuojavaltuutetut valvovat käyttölokia kuukausittain pistokokein ja satunnaisotannalla.

Asiakkaat näkevät itseään koskevat kirjaukset Kanta.fi palveluun kirjautumalla. Asiakkaalla on oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisterin kautta. Tietoja voi pyytää sähköisesti tai asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö lomakkeella.

Mikäli asiakas/potilastiedoissa havaitaan virheitä tai puutteita, tiedot korjataan yhteistyössä tiedonhallintayksikön kanssa.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Palveluyksikön työntekijät perehtyvät Tietoturva- ja tietosuojakäsikirjaan, sekä allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Siun sotessa on laadittu tietosuojaselosteet, jotka ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi.

Palveluyksikön jokainen työntekijä on velvollinen käsittelemään potilaiden henkilötietoja huolellisesti ja toimimaan työssään siten, että henkilötiedot eivät paljastu sivullisille. Työntekijöillä on lain mukaan salassapitoa vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen.

Mikäli tietoturvaloukkaus havaitaan, on työntekijällä velvollisuus ilmoittaa asiasta palvelupäällikölle tai ylihoitajalle sekä omalle esihenkilölleen. Tietoturvaloukkauksesta tulee tehdä ilmoitus myös Laatuporttiin. Laatuportista ilmoitus välittyy tietosuojavastaavalle. Tietoturvaloukkauksilmoitus tulee tehdä välittömästi ja ilmoittaa asiasta myös tietoturvavastaavan ohjeiden mukaisesti rekisteröidylle itselleen. Siun sotella on rekisterinpitäjänä velvollisuus dokumentoida kaikki tietoturvaloukkaukset sekä niiden vaikutukset ja toteutetut korjaavat toimet riippumatta siitä, mitä toimenpiteitä tietoturvaloukkauksesta lopulta seuraa. Jos Siun soten työntekijän todetaan syyllistyneen lain vastaiseen menettelyyn (esim. potilastietojen katselu ilman hoitosuhdetta tai muuta asiallista perustetta), tilanne selvitetään ja ratkaistaan aina tapauskohtaisesti. Sanktiointi tapahtuu tietosuojan valvontasuunnitelmaan kirjattujen, yhteistyötoimikunnassa hyväksyttyjen menettelytapojen mukaisesti. Siun sote voi tehdä työntekijän lainvastaisesta menettelystä poliisille tutkintapyyntöä.

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvasuunnitelma:

Hyväksytty 18.8.2023. Suunnitelma päivitetään vuosittain tai toimintaympäristön muuttuessa.

Tietosuojavastaava seuraa ja valvoo hyvinvointialueella henkilötietojen käsittelyä sekä tietosuojasäännösten ja -ohjeiden noudattamista. Tietosuojavastaava neuvoo ja ohjaa henkilöstöä ja asiakkaita tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaava seuraa lisäksi tietoturvaloukkausten ilmoitusvelvollisuuden toteutumista sekä raportoi hyvinvointialueen johdolle tietosuojan tilasta ja kehittämistarpeista. Tietosuojavastaavan asemasta ja tehtävistä on säädetty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa (2016/679, 38–39 art.)

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot:

tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

[Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi](#) (linkki)

Palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi

(sähköpostiosoite)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Hammashoidon päivystyksen palveluyksikkö sijaitsee Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteispäivystyksen tiloissa J2-talon katutasolla. Suun terveydenhuollon tiloihin kuuluu 1 hoituhuone, 1 taustatyötila ja oma erillinen odotusaula hammaspäivystyksen asiakkaille.

Toimitiloihin on laadittu asianmukainen poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje. Poistumisreitit on merkitty ja pidetään esteettöminä. Tilat vastaavat suunnittelultaan ja varustukseltaan käyttötarkoitustaan. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa.

Säteilyn käyttö on huomioitu hoituhuoneissa seinä rakenteiden ja ovien säteilyn läpäisevyydessä

Myös esteettömyys on huomioitu hoitohuonesuunnittelussa. Hoituhuoneissa on huomioitu yksityisyyden suoja ovien äänieristyksessä. Hoitoon käytettävien lääkkeiden ja instrumenttien säilytys on järjestetty niin, että asiakkaiden ja asiattomien henkilöiden pääsy niihin ei ole mahdollista. Lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa.

Suun terveydenhuollon instrumenttien kunnosta huolehtii niitä käyttävät terveydenhuollon ammattilaiset sekä välinehuolto osaltaan jokaisen pesun yhteydessä. Käytettävien pienlaitteiden käyttökunnosta huolehtii jokainen niitä käyttävä terveydenhuollon ammattilainen. Yksiköiden laitteiden seurantaan ja käytön koulutukseen ollaan laatimassa parhaillaan suun terveydenhuollon yhteistä laiterekisteriä/laitepasseja.

Palveluyksikössä olevien hammashoitokoneiden (unitien) käyttökunnosta huolehditaan päivittäisillä avaus- ja sulkuhuuhteluilla. Häiriöiden ja vikojen korjaamisen sekä vuosittaiset huollot suorittaa unitien valmistajan tai myyjän huoltoedustaja.

Asiakkaiden odotustila on hoituhuoneen edessä.

Palveluyksikössä on käytössä huonekohtaiset hälytyslaitteet poikkeus- ja vaaratilanteiden varalta. Henkilöstö on koulutettu hälytyslaitteiden käyttöön ja niiden toimivuus testataan säännöllisesti. Palohälytysjärjestelmä on. Odotustiloissa ei ole hoitajakutsujärjestelmää. Mikäli odotustilassa ei ole henkilöstöä voi asiakas tarvittaessa koputtaa vastaanottohuoneen oveen tavoittaakseen henkilökuntaa. Yhteispäivystyksen kulunvalvonnasta sekä murtosuojauksesta vastaa ulkopuolinen taho. Lääkekaapin avain on yhteisesti henkilöstön käytössä.

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

Palveluyksikössä ei ole etä- tai digipalveluita. Vastaanottokäynnit toteutuvat paikan päällä ja hoidon tarpeenarvointi puhelimitse.

Onko palveluyksikössä nimetty digimentori: Ei.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) etä- ja digipalveluihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vammaan diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Hammashoidon päivystyksen palveluyksikössä on käytössä hammashoidon tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin tarvittavat hoitovälineet ja laitteet. Hätätilatointiin liittyvät lääkkeet on koottu lääkekaappiin. Palveluyksikön lääkehoidon toteuttamiseen käytettävät lääkintälaitteet ja lääkintälaitteisiin liittyvä riskinarviointi kuvataan yksityiskohtaisemmin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa.

Palveluyksikön kriittiseksi laitteeksi on tunnistettu hammashoitokone, jonka rikkoutuessa toiminta voi pysähtyä kokonaan. Lisäksi röntgenlaitteiden ja röntgenkuvan kehittämiseen liittyvän laitteiston rikkoutuminen voi johtaa toiminnan vaikeutumiseen. Laiterikkoihin on varauduttu muun muassa varalaitteistolla. Riskilaitteiksi on tunnistettu myös hammashoidon röntgenlaitteet, sillä ne tuottavat ionisoivaa säteilyä. Riskiä hallitaan säännöllisellä ja pakollisilla säteilyturvakoulutuksilla sekä säännöllisellä laadunvarmistuksella ja röntgenkuvien itsearvioinnilla. Kuvien katseluun käytettävät monitorit testataan säännöllisesti erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Säteilyturvallisuusvastaavana suun terveydenhuollossa toimii palvelupäällikkö.

Siun soten lääkintälaittehuolto ylläpitää laiterekisteriä (Tclaitte) mihin suun terveydenhuollon hoitokoneet ja skannerit on rekisteröity. Hammashoitolan röntgenlaitteet ovat listattuna STUK:n säteilyturvaluvassa. Palveluyksikön pienlaitteista on koottu lista palveluyksikön nomaan kansioon, tiimivastaavat päivittävät tiedostoa. Tiedostoihin merkitään myös laitteiden huollot

Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Suun terveydenhuollon laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja

laitevalmistajat. Laatuporttiin on rakenteilla laitepassit, joiden kautta laiteiden käytön osaaminen tullaan varmistamaan. Laitepasseihin on myös liitetty jokaisen laitteen käyttöohjeet.

Meita hallinnoi atk-laitteiden laiterekisteriä, mikä löytyy Meittari-itsepalveluportaalista. Siun soten laitevastaavat huolehtivat laitteiden käytöstä, vaihdoista ja käyttäjämuutoksista. Laitevastaavana palveluyksikössä toimii ylihoitaja.

Otettujen röntgenkuvien laatua arvioidaan itsearviointina jatkuvasti. Kaikkiin potilashuoneissa oleviin röntgenlaitteisiin tehdään säännöllisesti erillisen ohjeistuksen mukaiset laaduntarkastukset ja säteilytestaukset sekä tarvittaessa ja määrävälein huoltotoimenpiteet. Myös kuvien katseluun käytettävät monitorit sekä laitteen valmistajalle/edustajalle. Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien sekä puhdistus-, huolto tai ylläpitotehtäviin osallistuvan ammattilaisen on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi. Suun terveydenhuollon laitehuollosta vastaavat Siun soten lääkintälaittehuolto ja laitevalmistajat.

Meita hallinnoi atk-laitteiden laiterekisteriä mikä löytyy Meittari itsepalveluportaalista. Siun soten laitevastaavat huolehtivat laitteiden käytöstä, vaihdoista ja käyttäjämuutoksista. Koko henkilöstö on velvoitettu osallistumaan säännöllisesti säteilyturvallisuuteen liittyviin täydennyskoulutuksiin ja pitämään kirjaa käymistään koulutuksista Onni HR- järjestelmässä.

Otettujen röntgenkuvien laatua arvioidaan itsearviointina jatkuvasti. Kaikkiin potilashuoneissa oleviin röntgenlaitteisiin tehdään säännöllisesti erillisen ohjeistuksen mukaiset laaduntarkastukset ja säteilytestaukset sekä tarvittaessa ja määrävälein huoltotoimenpiteet. Myös kuvien katseluun käytettävät monitorit sekä suojavälineet testataan säännöllisesti erillisen ohjeistuksen mukaisesti. Säteilyturvallisuusvastaavana suun terveydenhuollossa toimii palvelupäällikkö. Laitehankinnat tehdään Siun soten hankinta-asiantuntijoiden kanssa yhteistyössä hankintaohjeistuksen mukaisesti. Uusien röntgenlaitteiden hankinnassa huomioidaan kilpailutuksessa myös laitteiden säteilytuotto niin, että pyritään saamaan potilaiden säteilyrasitus mahdollisimman vähäiseksi kuitenkin huomioiden riittävä kuvanlaatu. Hammashoitolan käytössä olevat hammaskuvaukseen tarkoitetut röntgenlaitteet löytyvät Säteilyturvakeskuksen STUK, ylläpitämästä laiterekisteristä. Laitekantaan tapahtuvat muutokset ilmoitetaan STUK:iin johtavan ylihammaslääkärin toimesta. Suun terveydenhuollon laitehuollosta vastaavat pääsääntöisesti laitevalmistajat.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta antavat mm. laitetoimittajat ja laitevastaavat omassa yksikössään. Yksikössä käytössä olevista laitteista löytyy suomenkieliset käyttöohjeet. Henkilöstön käytettävissä on ajantasaiset kemikaaliluettelo ja käyttöturvallisuustiedotteet sähköisessä muodossa. Laitteiden kirjalliset suomenkieliset käyttöohjeet säilytetään siinä yksikössä missä laite on käytössä. Henkilöstö seuraa laitteiden ja tarvikkeiden toimintaa jatkuvasti työn lomassa. Mikäli häiriöitä havaitaan laitteen toiminnassa kutsutaan huolto paikalle tai poistetaan viallinen laite käytöstä.

Palvelupäällikkö ja ylihoitaja huolehtivat palveluyksikössä siitä, että laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitukset rekisteröidään Laatuporttiin ja Fimealle sekä laitteen valmistajalle/edustajalle. Nämä ilmoitukset käydään läpi myös palvelutuottajan kanssa yhteisissä kokouksissa. Palveluyksikön työntekijät tekevät ilmoituksen vaara- ja poikkeamatilanteista Laatuporttiin. Laitteen käyttö lopetetaan, mikäli havaitaan poikkeavuutta toiminnassa. Vaaratilanneilmoituksia käydään läpi kuukausittain laajennetussa johtoryhmässä (vastaavat hammaslääkärit, osastonhoitajat, ylihoitaja, ylihammaslääkärit), jossa mietitään myös kehittämistoimenpiteitä ja niiden toimeenpanon aikatauluja. Kehittämistoimenpiteinä voivat olla esim. riskilaitteiden korvaaminen toisella laitteella, toimintatavan muuttaminen tai laitekannan uusiminen. Asiakkaita on ohjattu ottamaan yhteyttä hammashuoltoon mikäli vaara- ja poikkeamatilanteita ilmenee.

Hammashuollon yhteystiedot ovat asiakkaille jaettavissa kirjallisissa ohjeissa, yhteystiedot löytyvät myös Siun soten verkkosivuilta.

Onko palveluyksikössä laitevastaava/-yhdyshenkilö: Ei

Onko palveluyksikössä nimetty lääkinnällisten laitteiden omavalmistuksesta vastaava vastuuhenkilö: Ei

Ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö: Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtaja Susanna Wilén, susanna.wilen@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Laiteyhdyshenkilöä ei ole nimetty	Nimetään laiteyhdyshenkilö	Laiteyhdyshenkilön tehtävän kuva Siunsote_TSHP_TYOOHJE_Laiteyhdyshenkilo_tehtavankuva.docx (sharepoint.com)(linkki, sisäinen verkko)

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas "[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)"(linkki).

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Siun terveydenhuollon päivystyksen palveluyksikköön on laadittu yksikön oma lääkehoitosuunnitelma mikä pohjautuu Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen”. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.) Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa tammikuussa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Palvelupäällikkö ja ylihoitaja vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma ja sitä koskevat muutokset tuodaan esille palvelutuottajalle ja palveluyksikössä työskenteleville.

Lainsäädännön mukaan lääkkeen määräämisestä vastaa hammaslääkäri. Terveystenhuollon ammattihenkilönä toimiva suuhygienisti vastaa lääkehoidon toteuttamisesta lääkärin/hammaslääkärin määräysten mukaisesti. Lääkehoidon yksityiskohtaisemmasta toteuttamisesta ei ole säädetty tarkoituksenmukaisesti tarkempia säädöksiä siitä millaista lääkkeitä kukin terveydenhuollon ammattihenkilö saa toteuttaa. Lääkehoidon toteuttamisen toimintayksikössä ratkaisee koulutus, perehdytys, osaaminen ja sen varmistaminen sekä vastaavan hammaslääkärin antama lupa. Jokainen työntekijä on ensisijassa itse vastuussa siitä mitä tekee.

Palvelutuottajan vastuulla on luoda työntekijöilleen mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Palvelutuottaja huolehtii että heiltä tulevilla työntekijöillä on lääkehoidontoteuttamiseen tarvittavat koulutukset suoritettuna sekä voimassa olevat lääkeluvat ja osaaminen on varmistettu. Palvelupäällikkö ja ylihoitaja arvioivat lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuvat havaittuihin epäkohtiin sekä aloittavat vaaditut korjaavat toimenpiteet.

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikön turvallisuuskansioon ja sen tulee löytyä myös lääkekaapista tai sen välittömästä läheisyydestä. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma tallennetaan Siun soten Intran suun terveydenhuollon tiedostopankkiin.

Palveluyksikön lääketilaukset tekee tilaajan nimeämä lääkehoidosta vastaava hoitaja.

Suun terveydenhuollossa vain hammaslääkärit saavat määrätä lääkkeitä potilailleen. Asiakkaan käytössä oleva lääkitys ja lääkkeet tarkastetaan hoitokäynnin alusta hoitavan hammaslääkärin toimesta.

Palveluyksikössä käytetään lääkeaineita muun muassa kivunhoitoon (yleisimmin tulehduskipulääkkeitä ja parasetamolia), antibioottiprofylaksiana ja juurihoidossa juurikanavien lääkitsemiseen. Lisäksi käytössä on esimerkiksi verenhyytymistä nopeuttavia lääkeaineita, joita käytetään useimmiten paikallisesti. Lisäksi saatavilla on ensiaputilanteissa tarvittavia lääkkeitä, kuten adrenaliinikynä. Pelkopotilaiden hoidossa on hammaslääkärin arvion perusteella mahdollista käyttää rauhoittavaa esilääkitystä asiakkaan ko-operaation parantamiseksi. Hammaslääkäri voi määrätä lääkkeitä reseptillä asiakkaille hammaslääkinnällistä ja hammaslääketieteellistä käyttöä varten sekä itselleen ammatin harjoittamista varten tarvittavia lääkkeitä (pro

auctore). Asiakkaalle voidaan antaa lääkkeitä hammashoitolan lääkekaapista. Näissä tapauksissa lääkkeen asiakkaalle voi antaa hammaslääkäri tai hammashoitaja/suuhygienisti hammaslääkärin ohjeistuksen mukaisesti. Asiakkaalle annetaan neuvontaa ja ohjausta lääkehoidon suhteen hoitavan henkilökunnan toimesta. Esimerkiksi kirurgisen toimenpiteen jälkeen asiakkaalle annetaan kipulääkeohjeistus hammaslääkärin tai hammashoitajan toimesta. Asiakkaalle voidaan myös suositella apteekista saatavia itsehoitovalmisteita käyttöön, kuten korkeafluorista hammastahnaa tai antiseptistä suuvettä.

Kun lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtuma havaitaan, tulee välittömästi tehdä tarvittavat toimenpiteet vaaran poistamiseksi ja vaikutusten minimoimiseksi. Tapahtunut tilanne ja toimenpiteet tulee kirjata viivytyksettä myös asiakas-/potilasasiakirjoihin. (Asetus potilasasiakirjoista 298/2009, 11 ja 12 §.) Asiakasta ja omaista informoidaan mahdollisimman pian tapahtuneesta. (Potilasturvallisuusasetus 341/2011, 1§ 5 momentti.) Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma, kuinka lääkkeen yliannostus- ja myrkytystapauksissa toimitaan.

Vaaratapahtumien yhteydessä ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi hoitavalle hammaslääkärille. Myrkytystietokeskuksen tiedot ovat nopeasti saatavilla internetistä. Henkeä uhkaavassa tilanteessa soitetaan hätäkeskukseen ja ensihoito toimittaa potilaan jatkohoitoon. Vaaratapahtumat kirjataan potilaan käyntitekstiin ja niistä tehdään Laatuporttiin vaaratapahtumailmoitus. Vaaratapahtumista informoidaan potilasta, tämän tekee ensisijaisesti hoitava hammaslääkäri.

Palveluyksikössä toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Vaaratapahtumia on velvollinen seuraamaan jokainen työntekijä omalta osaltaan ja niiden ilmaantuessa työntekijä tekee Laatuporttiin vaaratapahtumailmoituksen (PaTu) asiasta. Osastonhoitaja, vastaava hammaslääkäri ja ylihammaslääkäri seuraavat Laatuportin vaaratapahtumailmoitusjärjestelmän kautta tulevia ilmoituksia ja ne käsitellään henkilökunnan kanssa hoitolapalaverissa. Samalla arvioidaan, mistä poikkeama on mahdollisesti johtunut ja miten vastaavat tilanteet voidaan ennaltaehkäistä jatkossa sekä luodaan yhteinen turvallinen toimintatapa jatkoa ajatellen. Näitä voivat olla esim. samankaltaisten lääkepakkausten sijoittaminen erilleen tai korvaaminen erinäköisellä pakkauksella. Asiakkaalle ilmoittaa lääkehoidossa tapahtuneesta poikkeamasta tai virheestä ensisijaisesti hoitava hammaslääkäri

Milloin palveluyksikön lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai milloin se on päivitetty: 28. 1. 2025

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Virva Vääntinen

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Virva Vääntinen ja Ari Nokelainen

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monisairaat ja lääkityt potilaat, joilla lääkelista ei ole ajantasainen tai potilas ei kerro kaikista käyttämistään lääkevalmisteista	Tarkennetaan lääkitystä koskeva anamneesi suullisesti yhdessä potilaan kanssa ennen lääkehoidon aloittamista	
Väärä lääkeaine tai lääkevahvuus kommunikaation takia. Lääkeyliherkkyydet/Riskitietojen puuttellinen tarkastus	Tuplavarmistus lääkettä antaessa. Huolellinen anamneesi	

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveystieteiden palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Ilman asianmukaisia varotoimenpiteitä mikrobeilla on erinomaiset mahdollisuudet levitä suun tervetieteenhuollossa. Ala on erittäin toimenpidekeskeinen, mikä asettaa korkeat vaatimukset mm. työskentely hygienialle. Hoitoyksiköiden vesijärjestelmät sekä työssä käytettävät paineilmalla aerosoleja muodostavat välineet vaativat korkeatasoista hygieniaa, jotta jokaisen potilaan hoitaminen suun tervetieteenhuollossa on turvallista. (THL)

Siun soten suun tervetieteenhuollossa on laadittu yhteinen hygieniaopas, jota päivitetään vuosittain. Hygieniaopas sisältää ohjeet henkilökunnan, välineiden, siivouksen ja potilastyöskentelyn hygieniaan. Ohjeessa

määritellään hygieniatasot, suoritustavat, käytettävät aineet ja huomioitavat asiat. Ilomantsin hammashoitolassa noudatetaan hygienioppaan käytäntöjä ja infektioita ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään:

Huolellisella käsihygienialla (kuitenkaan käsidesin kulutustavoitetta ei ole määritelty).

Suojainten käytöllä

Työskentelytavoilla:

- työskentelyhygieniä
- pisto- ja viiltovahinkojen ennaltaehkäisy
- hoitovälineiden puhtaus, puhdistus, desinfektio ja sterilointi
- hoitoympäristön siivous ja desinfektio
- asianmukainen jätteiden ja pyykin käsittely.

Tartuntatautiriskipotilaat pyritään tunnistamaan anamneesin avulla. Kuitenkin jokaisen potilaan kohdalla hygieniataso ja varotoimenpiteet vastaavat tartuntatautiriskipotilaan hoitoa. Ilomantsin hammashoitolan asiakkaita ohjataan ajanvarauksessa välttämään hoitokäyntejä lyhytkestoisten infektioiden aikana (esim. flunssa) tai sairauden aktiivisessa vaiheessa (mm. huuliherpeksen rakkulavaihe), mikäli hoito on kiireetöntä.

Päivystys käynneillä infektioriskipotilaat pyritään tunnistamaan ja suorittamaan välttämätön hoito turvallisesti. Hoitoon liittyvät infektiot ja tarttuvat sairaudet ovat harvinaisia suun terveydenhuollossa korkean hygieniatason ja suojainten käytön takia.

Hammashoidossa mm. hampaan poistoon voi liittyä infektio mahdollisuus. Hampaan poiston jälkihoito-ohjeet annetaan potilaalle kirjallisesti, jossa ohjataan seuraamaan infektion merkkejä sekä neuvotaan ottamaan yhteyttä hammashuoltoon tarvittaessa. Hammashuollon yhteystiedot löytyvät ohjeesta. Mikäli todetaan hoitoon liittyvä infektio, kirjaa hoitava hammaslääkäri asian potilastietojärjestelmä Mediatriin.

Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuuluu hygienioppaaseen tutustuminen. Henkilöstön osaamista kehitetään yhteistyöllä infektioiden torjuntayksikön kanssa sekä hygieniahoidajan pitämällä koulutuksella, esim. käsihygieniä koulutus.

Henkilökunnan rokotussuoja liittyy sekä potilas- että henkilöstön omaan turvallisuuteen. Tartuntalain 48 pykälän koskee niitä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita asiakkaita tai potilaita. Palvelutuottaja vastaa että henkilöstö on ottanut lakisääteisen rokotussuojan.

Palveluyksikössä hygieniayhdyshenkilönä toimii ylihoitaja. Hygieniayhdyshenkilön tehtävänä on mm vastata yksikön toimimisesta hygieniasuunnitelman mukaisesti. Puutteet korjataan välittömästi mikäli niitä huomataan.. Hoitolassa on hygieniayhdyshenkilö, joka osaltaan perehdyttää uusia työntekijöitä ja kouluttaa yksikön henkilöstöä. Hygieniayhdyshenkilö toimii yhteistyössä hygieniayksikön kanssa oman yksikkönsä

hygienian toimintatapojen kehittäjänä ja kouluttajana. Hygieniayhdyshenkilö tekee Kehu-havainnoiteja vastaanotoilla, joka on yksi käsihygienian seuranta ja parantamisen työkalu. Kehu-havainnoinnin raportointi käydään läpi yksikköpalavereissa. Lisäksi Ilomantsin yksikköön on laadittu Käsihuuhteen saatavuuden arviointi sekä infektioiden torjuntatoimien omavalvonta Laatuportissa.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Ilomantsin hammashoitolan tilojen yleisestä siisteydestä vastaa Pohjois-Karjalan tukipalvelut oy, Polkka. Yksikön tilat on laatuluokiteltu vaadittavan hygienisyyden mukaan luokkiin 1-5. Palveluyksikössä on erillinen jätehuone, missä jätteet lajitellaan asianmukaisesti. Kemialliset jätteet kerätään tiiviiseen ja suljettavaan astiaan, jossa on varoitustarra kiinnitettynä. Astioille tilataan nouto jatkokierrätystä varten.

Vaatehuollosta vastaa vaatepalveluyksikkö yhteistyössä Sakupen kanssa. Sakupe omistaa, huoltaa ja pesee kaikki Siun sotessa käytettävät potilas- ja työvaatteet. Laitoshuolto huolehtii vaatteiden tilauksesta yhtispäivystyksen yhteiseen vaatevarastoon.

Päivittäisestä toiminnasta poikkeavissa kysymyksissä hyödynnetään infektioiden torjuntayksikön osaamista.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukuvaukset.

Suun terveydenhuollon Teams ryhmään on pääsy kaikilla suun terveydenhuollon työntekijöillä. Teams ryhmän tiedostoihin on perustettu kansio suun terveydenhuollon ohjeille, mistä henkilöstö pääsee niitä lukemaan. Yksikkökohtaiset ohjeet löytyvät yksikön Teams ryhmän tiedostokansiosta.

Siun soten tiedostopankkiin on koottu suun terveydenhuollon työohjeita sekä asiakas- ja potilasohjeita, jossa ne ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla ja käytettävissä.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Ohjeet monessa eri paikassa(intra, Teams, sähköposti).	Ohjeiden siirtäminen yhteen paikkaan.	

9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Suun terveydenhuollon kaikki palveluyksiköt tekevät yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa. Mikäli työntekijälle herää huoli lapsesta, on hänellä velvollisuus olla yhteydessä sosiaaliviranomaisiin asian selvittämiseksi sekä mahdollisesti tarvittavan avun saamiseksi. Epäiltäessä alaikäisen pahoinpitelyä, on tehtävä ilmoitus myös suoraan poliisille.

Lisäksi suun terveydenhuollossa tehdään viranomaisyhteistyötä AVI:n, STUK:n, Fimean ja THL:n kanssa. Mikäli havaitaan epäkohtia yhteistyössä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, asiasta keskustellaan ja etsitään ratkaisu yhteistyön parantamiseksi. Palo- ja pelastuslaitos järjestää henkilöstölle paloturvallisuuskoulutusta ja ensiapukoulutusta.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Suun terveydenhuoltoon on laadittu valmius/toimintasuunnitelma koronavirustilanteeseen liittyen vuonna 2020. Yksiköiden riskienarviointi tehdään vuosittain Laatuportissa, missä käydään läpi kohdassa Hallintajärjestelmät ja toimintatavat. Mahdollisissa poikkeusoloissa noudatetaan palveluyksikössä hyvinvointialueen valmiussuunnitelmaa. Hyvinvointialueen turvallisuusyksikkö tekee aika ajoin yhteispäivystyksen/sairaalan tiloissa sähkökatkohanjoituksia, joissa testataan palveluyksiköiden toimintaa sähkökatkon ilmaantuessa (poikkeusolo tilanne).
--

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.3 Terveydensuojelu

[Terveydensuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Palveluysikköön tehdään riskienarviointi vuosittain, tai aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa hyödynnetään palveluysikön henkilöstöä sekä työterveyshuollon henkilöstöä. Palvelupäällikkö ja ylihoitaja vastaavat että riskienarviointi tehdään/päivitetään vuosittain. Riskienarviointi kohdistetaan 6 osa-alueeseen: hallintajärjestelmät- ja toimintatavat, fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, fyysinen kuormittuminen, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät.

Työpaikkaselvitys tehdään työterveyshuollon toimesta 5 vuoden välein. Työterveyshuolto tekee toimintayksiköihin säännöllisesti työpaikkaselvityksen työterveyshuollon toimintasuunnitelman mukaisesti. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto arvioi vaarojen, haittojen ja kuormitustekijöiden merkitystä henkilöstön terveydelle ja työkyvylle. Työterveyshuolto laatii työpaikkaselvityksestä raportin. Palveluysikössä ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin korjausta vaativissa asioissa palvelupäällikön ja ylihoitajan johtamana. Työpaikkaselvitysraportti on pidettävä työntekijöiden saatavilla.

Palveluysikössä noudatetaan organisaation ohjeita, joita ovat muun muassa Suositukset sisätilojen lämpötilojen hallintaan helleaikoina sosiaali- ja terveyshuollon yksiköissä -työohje, Jäteohje 2023, Kemikaaliturvallisuus ja kemikaalirekisteri.

Onko palveluysikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla

systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Potilaan ottaessa yhteyttä suun terveydenhuollon ajanvaraus- ja neuvontapalveluun, kysytään hänen henkilötunnuksensa ja päivitetään samalla yhteystiedot.

Potilas kutsutaan vastaanottohuoneeseen koko nimellä. Jos epäilystä, että väärä potilas tulee huoneeseen, kysytään/tunnistetaan potilas henkilötunnuksesta. Potilaan saattaja auttaa tunnistamisessa tarvittaessa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.2 Hätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon.

Suun terveydenhuollon vastaanottotyön luonteeseen kuuluu potilaan voinnin jatkuva arvioiminen, jolloin voinnin heikkeneminen huomioidaan nopeasti. Potilaan riskitiedot tarkastetaan potilastietojärjestelmästä ja kysymällä potilaalta itseltään tai saattajalta ennen toimenpiteen aloittamista.

Palveluyksikön henkilöstöllä on oltava valmiudet hätäpotilaan tunnistamiseen sekä peruselvytykseen. Palveluntuottaja vastaa palveluyksikön henkilöstön ensiapu- ja hätäpotilaskoulutusten järjestämisestä ja suoritusten seurannasta. Hoitolassa on käytössä huoneentaulu elvytyksestä. Apua hälytetään yleisestä hätänumerosta 112.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen hätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaista. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Palveluyksikön keskeisiä yhteistyökumppaneita ovat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon (Suu- ja leukasairauksien poliklinikka), yhteispäivystyksen triagehoitajat ja lääkärit, näytteenotto ja röntgenpalvelut. Sosiaalihuollon kanssa on suunniteltu suun terveydenhuollossa käytettävän ”poispudokkaiden mallin”, jossa kuvataan toimintatavat lasten ja nuorten jäädessä pois suun terveydenhuollon palveluiden piiristä. Samalla olemme päivittäneet sosiaalihuollon yhteystiedot ja kouluttaneet henkilöstöä huoli-ilmoitusten tekoon liittyvissä asioissa.. Ennaltaehkäisevän päihdetyön hankkeessa ehkäisevälle päihdetyölle on luotu moniammatillisia hoitopolkuja, joissa suun terveydenhuolto on mukana yhtenä hoitopoluista. Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen sisäinen tiedonkulku tapahtuu Mediatri-asiakastietojärjestelmän sisällä. Lisäksi tiedonkulkua tapahtuu yhteisten puhelinkonsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä
--

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

Suun terveydenhuollossa kivuton hammashoito on mahdollistunut suurimmassa osassa toimenpiteitä. Asiakkaan kipukokemusta arvioidaan keskustelun ja non-verbaalisen viestinnän avulla esitietojen tarkastamisen
--

yhteydessä sekä vastaanottokäynnin ajan. Kivuttomien toimenpiteiden tueksi on käytössä paikallispuudutus tai esilääkitys. Esilääkityksestä sovitaan aina yhteisymmärryksessä asiakkaan tai huoltajan kanssa. Esilääkitys auttaa rauhoittamaan pelosta ja aistiherkkyydestä johtuvia kipukokemuksia. Hyvä keskusteluyhteys asiakkaan kanssa sekä rauhallinen ja turvallinen hoitotilanne lieventävät kivun tuntemusta. Hyvän vuorovaikutustilanteen tunnusomaisena piirteenä asiakkaalla on tunne, että kipua ei tarvitse lähtökohtaisesti kestää, vaan kipua lievennetään potilaan niin halutessa. Potilasta saa tarvittaessa suullisesti tai kirjallisesti jälkihoito-ohjeet tai särkylääkereseptin kivun hoitoon toimenpiteen jälkeen.

Suun terveydenhuollossa ei ole käytössä erillisiä kipumittareita. Asiakkaan tunteman kivun luonnetta arvioidaan vastaanottokäynnille tullessa sekä toimenpiteiden aikana keskustellen ja esittäen asiakkaalle tarkentavia kysymyksiä kipukokemuksesta. Tyypillisimmin asiakkaalta tarkistetaan mm: missä kipu tuntuu, onko kyseessä kipu, johon särkylääke auttaa, provosoituuko kivun tunne jostain, onko kipu vihlovaa vai jomottavaa, onko kipu jatkuvaa vai hetkittäistä, voimistuuko kipu purressa tai makuulla ollessa? Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa diagnostiikassa. Kivun eri tyypit auttavat erottamaan, mistä suun sairaudesta on kyse ja missä sairaus sijaitsee sekä onko kyseessä mahdollisesti tulehdukseen viittaava oirekuva. Asiakkaan kokema kipu usein kirjataan hoitokertomukseen sanallisesti. Kivun asteen ja kivun luonteen kuvaus auttaa diagnostiikassa ja jatkohoidon suunnittelussa.

Hammaslääkäri vastaa potilaalle annettavasta lääkehoidosta. Lääkehoitoresepti kirjataan potilastietojärjestelmään.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kivunhoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Palveluyksikössä henkilökuntaa on ohjeistettu huolehtimaan liikuntarajoitteisten tai apua kaipaavien asiakkaiden turvallisesta liikkumisesta hammashoitolan tiloissa. Asiakkaat saatetaan tarvittaessa

hoitohuoneeseen ja pois sekä varmistetaan, että liikkumiseen apua tarvitsevilla asiakkailla on saattaja huolehtimassa liikkumisesta hoitolan ulkopuolella. Hoitolan tilat on suunniteltu esteettömiksi.

Mikäli kaatumis- tai putoamistilanteita tapahtuu, kirjataan ne jatkuvaan potilaskertomukseen ja tehdään ilmoitus Laatuporttiin.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdysenkilö: Ei

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtäväkuvansa mukaisesti.

Suun terveydenhuollossa ei harjoiteta ravitsemushoitoa, mutta suun terveys vaikuttaa oleellisesti asiakkaiden ja potilaiden ravinnon saantiin. Hoitamalla suun sairauksia ja ennalta ehkäisemällä suun ja purentaelimistön vaivoja suun terveydenhuolto ennalta ehkäisee omalta osaltaan asiakkaidensa vajaaravitsemuksen riskiä.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdysenkilö: Ei

Yhteenvedo keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) vajaaravitsemuksen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Ei koske palveluyksikön toimintaa koska painehaavoja ei synny hoitokäynnin aikana. Jos herää huoli painehaavasta, ohjataan potilas asianmukaiseen hoitoon.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Ei

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita.

Suun terveydenhuollon leikkauksellisissa toimenpiteissä toiminta pohjautuu hammaslääkäriskoulutukseen sisällytetyn koulutuksen mukaan. Leikkaukselliset operaatiot tehdään mahdollisimman steriilisti. Suun alueelle tehtävät leikkaukset ovat aina puolisteriilejä, koska suun alueella on paljon mikrobeja, mutta mahdollisten komplikaatioiden välttämiseksi leikkaukselliset toimenpiteet suoritetaan steriileillä instrumenteilla ja muulla steriilillä välineistöllä. Hygieniakäytännöt kaikissa suun terveydenhuollon toimenpiteissä ovat hyvin tarkat ja valtakunnalliseen hygieniohjeistukseen perustuvat.

Palveluyksikössä noudatetaan suun terveydenhuollon yleisiä käytänteitä leikkaustoimenpiteissä, mikäli niitä joudutaan tekemään äkillisesti. Asiakasta informoidaan toimenpiteen kulusta ja esimerkiksi tupakoinnin vaikutuksesta paranemiseen ennen suukirurgista toimenpidettä ja sen jälkeen. Ennen kirurgisia toimenpiteitä asiakkaan toimenpidetäkyky varmistetaan ja hänelle annetaan tarvittaessa antibioottiprofylaksia hammashoitolassa. Toimenpiteen aikana asiakkaan kiputilannetta tarkkaillaan ja tehdään tarvittavat toimenpiteet kivun hillitsemiseksi, esimerkiksi puudutusta lisäämällä. Toimenpiteen jälkeen asiakkaalle annetaan toimenpiteeseen liittyvät jälkihoito-ohjeet suullisesti ja kirjallisesti ja kirjoitetaan tarvittaessa särkylääkerekseptit. Asiakkaalle annetaan yhteystiedot, johon ohjeistetaan olemaan yhteydessä, mikäli toimenpiteen jälkeen ilmaantuu komplikaatioita, muita vaikeuksia tai asiakkaalle tulee kysyttävää toimenpiteeseen liittyen. Tarvittaessa potilaat ohjataan jatkohoitoon toiseen yksikköön suukirurgin vastaanotolle.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmentua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan. Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Riski asiakkaan akuuttiin sekavuustilaan on olemassa myös suun terveydenhuollossa, koska palvelemme akuutin sekavuustilan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita. Akuutin sekavuustilan ilmentuminen asiakkaalle suun terveydenhuollon palveluissa on erittäin harvinaista. Hoitotilanne tai hoitotilanteen odotus voi aiheuttaa asiakkaissa pelkoa ja jännitystä. Akuutin sekavuustilan ehkäisemiseksi odotusaulat pyritään pitämään rauhallisina ja asiakkaiden vointia seurataan vastaanottokäynnin yhteydessä keskustelemalla ja non-verbaalisia viestejä tulkitsemalla. Hoitotilanteita rauhoitetaan keskustelevalle ja asiakkaan kokemusta kunnioittavalla ilmapiiirillä sekä hyvällä toimenpiteiden aikaisella kivunhoidolla.

Akuutti sekavuustila -palveluketju kokoaa yhteen ikääntyneen henkilön akuutin sekavuustilan tunnistamisen, ehkäisyn ja hoidon toimintatavat. Hoitopolku sisältää omat osionsa ammattilaisille ja asiakkaille. Hoito- ja palveluketjua voi soveltuvin osin käyttää yli 18-vuotiaiden aikuisten hoidossa, mutta ei alle 18-vuotiaiden eikä alkoholin tai päihteiden käytön aiheuttaman sekavuustilan (delirium tremens) ennaltaehkäisyssä, tunnistamisessa tai hoidossa.

Epäiltäessä akuuttia sekavuustilaa, otetaan yhteyttä yhteispäivystyksen henkilökuntaan konsultaatioavun saamiseksi. Asiakkaan turvallisuuden tunnetta pyritään vahvistamaan rauhallisella kommunikaatiolla, asioiden toistolla ja rutiininomaisella varmaotteisella toiminnalla. Kivun hoidosta on tärkeää pitää huolta, sillä akuutin sekavuustilan aikana asiakas ei välttämättä osaa tunnistaa tai ilmaista kipua.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja

tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Elintapaohjaus

Terveydenhuoltolaki (13 §) velvoittaa hyvinvointialuetta sisällyttämään kaikkiin terveydenhuollon palveluihin alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa. Lain mukaan neuvonnan on muodostettava toiminnallinen kokonaisuus muiden hyvinvointialueen järjestämien palvelujen kanssa.

Elintapaohjauksen tavoitteena on tukea yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä muutoksia elintavoissa. Elintapaohjauksen kohderyhmää ovat erityisesti henkilöt, joilla on korkea riski sairastua kansantauteihin epäterveellisten elintapojen vuoksi, tai jotka ovat jo sairastuneet, mutta eivät ole omatoimisesti pystyneet muuttamaan elintapojaan. Tässä kappaleessa tarkastellaan elintavoista liikkumista, ravitsemusta ja unta. Seuraavassa kappaleessa tarkastellaan päihteitä, rahapelaamista ja mielen hyvinvointia.

Palveluyksikössä annetaan vastaanottokäyntien yhteydessä aikuis- sekä lapsipotilaille annetaan elintapaohjausta hampaiden puhdistamisesta, puhdistamisen säännöllisyydestä sekä ruokailutottumuksista.

Elintapaohjaus kirjataan potilaan hammashoitokertomukseen sekä käytetään toimenpidekoodia OAB75 Terveyden ylläpitoon liittyvä ravitsemusohjaus. Toimenpidekoodin käyttöönotto suun terveydenhuollossa on työnalla.

10.11 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huume- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#)

(linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

10.11.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Nikotiinituotteiden käytöstä kysytään pääsääntöisesti vain tarkastusten ja omahoitoon ohjaavien käyntien yhteydessä. Nikotiinituotteiden puheeksiotto kirjataan rakenteisesti potilaskertomukseen. Suun terveydenhuolto on mukana ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolussa. Nikotiiniriippuvuuden arviointi tehdään siihen tarkoitetun kyselylomakkeen avulla.

Palveluyksikössä kiireellisillä hoitokäynneillä nikotiinituotteiden puheeksiottoja ei ehditä tekemään työn kiireellisen luonteen vuoksi. Nikotiinituotteiden käyttö otetaan tarvittaessa puheeksi asiakkaan kanssa ja tarjotaan apua mahdollisessa nikotiiniriippuvuudessa.

10.11.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Tutkimusten yhteydessä asiakkaille tehdään alkoholin riskikäyttöä arvioiva kysely (Audit C ja tarvittaessa Audit), joka kirjataan potilastietojärjestelmään. Suun terveydenhuollossa on käytössä ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, jossa neuvotaan, kuinka toimitaan, jos asiakkaalla todetaan alkoholin riskikäyttöä tehtävän Audit C-kyselyn tulosten perusteella. Suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevässä päihdetyössä korostetaan puheeksioton tärkeyttä ja asiakkaan rohkaisua kohti alkoholin kohtuukäyttöä. Suun terveydenhuollossa puheeksi otossa mainitaan alkoholin käytön vaikutukset elimistössä, mutta keskitytään erityisesti alkoholin vaikutuksiin suun alueen sairauksien etenemisessä.

Riskiarvion tekeminen rakenteisesti tarkastusten yhteydessä on mahdollistanut alkoholin käytön puheeksioton koko maakunnan aikuisväestössä tasapuolisesti. Henkilöstölle on järjestetty koulutusta alkoholin riskiarvion tekemisessä ja puheeksiotossa. Lisäksi Intrassa on luettavissa ennaltaehkäisevän päihdetyön hoitopolku, tarvittava taustamateriaali puheeksioton tueksi sekä mahdolliset yhteystiedot päihdepalveluihin, jos asiakas kokee tarvitsevänsä lisätukea alkoholin kohtuukäytön tueksi.

Suun terveydenhuollon päivystystyksen palveluyksikössä alkoholin riskikäyttöä arvioivaa kyselyä ei tehdä systemaattisesti, vaan keskitytään pääsääntöisesti ensiapuna tehtävään hammashoittoon.

10.11.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Suun terveydenhuollossa ei kysytä systemaattisesti huumausaineiden käytöstä. Huumausaineiden käyttö voi nousta esiin potilaskertomuksesta tai esimerkiksi näkyä hampaistossa, jolloin asia nostetaan esille ja kerrotaan päihteen vaikutuksesta etenkin suun terveyteen. Asiakas ohjataan ottamaan yhteyttä päihdepalveluihin, mikäli hänellä ei ole aiempaa kontaktia palveluihin. Päihteiden käyttö huomioidaan esilääkkeen ja kipulääkkeiden tarvetta arvioitaessa.

Huumausaineiden käyttäjillä voi esiintyä enemmän pelkoa ja jännitystä hammashoidon tilanteissa. Lisäksi heillä voi olla muodostunut korkeampi toleranssi puudutusaineita kohtaan, lisäksi hampaat voivat olla kipuherkempiä. Huumeiden käyttäjillä voi olla lisääntynyt infektioriski, ja tulehdukset voivat levitä herkemmin ja nopeammin.

10.11.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojatekijöitä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Rahapelaamiseen liittyvät haitat voivat nousta esille suun terveydenhuollossa ja vaikuttaa muun muassa asiakkaan taloudellisiin mahdollisuuksiin valita eri hoitovaihtoehtojen välillä. Tarvittaessa asiakasta ohjataan ottamaan yhteyttä esimerkiksi työterveyteen tai mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

10.11.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Hyvä suun terveyden tila ja kivuton suu myötävaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Mielenterveyden haasteet voivat näkyä myös suun kunnossa ja omahoidon tasossa. Mikäli herää huoli asiakkaan jaksamisesta tai

mielenterveydestä, ohjataan häntä olemaan yhteydessä perusterveydenhuoltoon tai akuuteissa tilanteissa päivystykseen

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.12 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Mikäli asiakas nostaa esiin itsetuhoisia ajatuksia, ohjataan hänet omalle terveysasemalle ja akuuteissa tilanteissa yhteispäivystykseen.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.13 Lähisuhdeväkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Lainsäädäntö ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy on kaikkien väestöryhmien hyvinvointia, terveyttä ja arjen turvallisuutta edistävää työtä. Hyvinvointialue ja kunnat vastaavat omalla toimialallaan lähisuhdeväkivallan suunnitelmallisesta ehkäisemisestä.

Lähisuhdeväkivallan seurausten ehkäisyyn ja väkivallan kierteen katkaisemiseen vaikutetaan tehokkaimmin tunnistamalla lähisuhdeväkivalta terveydenhuollon palveluissa varhaisessa vaiheessa. Vaikuttavuuden kannalta keskeistä on, että lähisuhdeväkivaltakokemuksista kysytään palveluissa vaikkei se olisi käynnin ensisijainen syy.

Työssä tulee huomioida väkivallan kaikkiin osapuoliin (uhri, tekijä, todistaja) mahdollisesti liittyvät palvelutarpeet ja viranomaisveloitteet, moniammatillinen yhteistyö sekä asiakkaan/koko perheen turvallisuuden varmistaminen välittömässä asiakas ja potilastyössä.

Mikäli asiakas ottaa puheeksi olevansa väkivallan uhri tai asia tulee muutoin ilmi oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisesti palveluihin sovittujen palvelupolkujen mukaisesti.

Lapseen kohdistuvassa pahoinpitelyepäilyssä se henkilö kenelle asia tulee tietoon, on yhteydessä sosiaalihuoltoon sekä poliisiin ja tekee tarvittavat ilmoitukset.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajakaava
Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset jää tekemättä	Ostopalvelu henkilöstön muistuttaminen säännöllisesti	jatkuvasti
Ohjeiden saavutettavuus	Vastuualueen ohjeiden siirtäminen intraan ja päivittäminen.	2025
Säännöllisesti toteutettavien turvallisuuskiertojen palauttaminen vuosisuunnitteluun		2025
Nimetään yksikköön laiteyhdyshenkilö		2025-2026

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan kerran kuukaudessa yksikön lähiesihenkilöiden ja keski johdon palaverissa. Yksikön lähiesihenkilöt (vastaava hammaslääkäri ja osastonhoitaja) vastaavat omavalvontasuunnitelman päivittämisestä toiminnan muuttuessa, tai vähintään kerran vuodessa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	Joensuussa
---------------	------------

Päiväys	28.5.2025
---------	-----------

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(linkki)https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTEsAIHaKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-0fwyKl2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHwKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCI&opi=89978449 (linkki)

Lääkehoidosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db6b1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

[https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367_(linkki))

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y_(linkki))

Tartuntatautilaki (1227/2016):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usg=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29Zef&opi=89978449_(linkki))

Terveysthuoltolaki (1326/2010):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usg=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449_(linkki))

Terveystensuojelulaki (763/1994):

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_\(linkki\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usg=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449_(linkki))

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_\(linkki\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y_(linkki))

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

[https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon_(linkki))

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

[https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_\(linkki\)](https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus_(linkki))

Viestit – Suomi.fi:

[https://www.suomi.fi/viestit_\(linkki\)](https://www.suomi.fi/viestit_(linkki))