ö

Pohteen suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö
Suun terveydenhuolto
Versio
4.0
Hyväksytty
31.12.2025

Julkaisupäivämäärä	Versio
31.12.2025	4.0

Laatinut

Suun terveydenhuollon palvelualuejohtaja, ylihammaslääkäri, hallinnollinen apulaisylihammaslääkäri, asiantuntijahammaslääkäri, vastaavat hammaslääkärit, apulaisosastonhoitajat, vastaavat suuhygienistit, vastaavat hammashoitajat, suun terveydenhuollon henkilöstö

Hyväksyjä

Pia Piispanen, suun terveydenhuollon palvelualuejohtaja

Vastuuhenkilöt

Harju Päivi, Juutinen Mikko, Kainulainen Tiina, Kantola Saara, Keränen Aappo, Keto-Tokoi Suvi, Latvakoski Eija, Leppänen Juha, Mäklin Heljä, Mäntyvaara Jyrki, Mustakallio Sakari, Niemelä Marja-Liisa, Niskanen Mirka, Pesonen Reetta, Piispanen Pia, Roiha Tiina, Räsänen Ismo, Simendic Nike, Vatjus Tuomas

VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
31.3.2025	1.0	Ensimmäinen versio	Pia Piispanen, 31.3.2025
30.6.2025	2.0	Toinen versio	Pia Piispanen, 30.6.2025
30.09.2025	3.0	Kolmas versio	Pia Piispanen, 30.9.2025
31.12.2025	4.0	Neljäs versio	Pia Piispanen, 31.12.2025

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO ... 7
2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN ... 8
2.1. Suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman laatimisprosessi ... 8
2.2. Omavalvontasuunnitelman ylläpito ja ajantasaisuus ... 8
2.3. Versiohistoria ja arkistointi ... 8
3. Palvelutuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot ... 8
3.1. Palveluntuottajan perustiedot ... 8
3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste ... 9
3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet ... 13
3.3.1. Palveluyksikön toiminta-ajatus ... 14
3.3.2. Suun terveydenhuollon toimintaperiaatteet ... 14
3.3.3. Palveluyksikössä tuotettavat palvelut ja niiden toteutustavat ... 14
3.3.4. Suun terveydenhuollon asiakasryhmät ... 15
4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS ... 16
4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset ... 16
4.1.1 Palvelujen laadun varmistaminen ja arviointi ... 16
4.1.2. Laatujärjestelmän keskeiset osa-alueet ... 17
4.2. Vastuu palvelujen laadusta ... 17
4.2.1. Asiakkaiden asiallinen kohtelu ja epäasiallisen kohtelun käsittely ... 17
4.2.2. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ja riskienhallinta ... 17
4.2.3 Vaaratapahtumien ja haittatilanteiden käsittely ... 18
4.2.4. Seuranta, raportointi ja korjaavat toimenpiteet lakisääteisten määräaikojen noudattamisessa ... 18
4.2.5. Henkilöstön perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin ... 19
4.2.6. Asumispalveluihin liittyvät kysymykset ... 19
4.2.7. Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuustoimenpiteet ... 19
4.2.8. Kemikaalien ja vaarallisten aineiden turvallinen käsittely ... 19
4.2.9. Ergonomia ja työhyvinvointi ... 19
4.2.10. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ... 19
4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet ... 20
4.3.1. Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon ... 20
4.3.2. Keskeiset hoitoprosessit ja ohjeistukset ... 20
4.2.3. Hoitosuunnitelma ja jatkohoito ... 20

4.2.4. Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon ... 20
4.2.5. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ... 21
4.2.6. Asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu sekä epäasiallisen kohtelun käsittely ... 21
4.2.7. Asiakkaan ja potilaan informointi oikeusturvakeinoista ... 21
4.2.8. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen ... 21
4.2.9. Alaikäisten itsemääräämisoikeus ... 22
4.2.10. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja menettelytavat ... 22
4.2.11. Asiakkaan ja potilaan palvelua koskevien suunnitelmien laadinta ja päivittäminen ... 22
4.2.12. Dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuus ja säilytys ... 22
4.2.13. Omatyöntekijän/vastuutyöntekijän nimeämisen periaatteet ... 22
4.2.14. Palveluyksikön sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ... 22
4.4. Muistutukset ja kantelut ... 23
4.4.1. Muistutusten käsittely ja varmistaminen asianmukaisesta prosessista ... 23
4.4.2. Muistutuksissa ja kanteluissa esiin nousseiden epäkohtien käsittely ja raportointi ... 23
4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja ... 24
4.5.1. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen ... 24
4.5.2. Tietoturvasuunnitelman, tietosuojalainsäädännön ja ohjeistusten noudattaminen ... 24
4.5.3. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus ... 25
4.5.4. Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset ja perehdytysprosessi ... 25
4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen ... 25
4.6.1. Lääkehoidon vastuut, lääkekulutusten seuranta ja sairaala-apteekin tarkastukset ... 26
4.6.2. Lääkehoitosuunnitelman toteutuminen ja henkilöstön osaamisen varmistaminen ... 27
4.6.3. Lääkelupien seuranta ja osaamisen varmistaminen ... 27
4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi ... 27
4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö ... 28
4.8.1. Tilojen turvallisuus ja soveltuvuus ... 28
4.8.2. Esteettömyys ja asiakaslähtöisyys ... 28
4.8.3. Riskienhallinta ja kulunvalvonta ... 28
4.8.4. Turvallisuusjärjestelyt: Kameravalvonta, hälytyslaitteet ja paloturvallisuus ... 29
4.8.5 Toimitilojen ylläpito ja huolto ... 29
4.8.6. Sisäilman laatu ja sen seuranta ... 29
4.8.7. Hygienian varmistaminen ja puhtaanapito ... 30
4.8.8. Puhtaanapidon ja pyykkihuollon perehdytys ... 30
4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet ... 30
4.9.1. Lääkinnällisten laitteiden huolto ja seuranta ... 30
4.9.2. Vaara- ja vikatilanteiden hallinta ... 30
4.9.3. Potilaille annettavien lääkinnällisten laitteiden seuranta ... 30

4.9.4. Lääkinnällisten laitteiden käyttö ja käyttäjäkoulutus ... 31
4.9.5. Lääkinnällisten laitteiden lainaaminen ja käyttöympäristön arviointi ... 31
4.9.6. Laitteiden käytön riskiarviointi ja osaamisen ylläpito ... 31
4.9.7. Lääkinnällisten laitteiden osaamisvaatimukset ja osaamisen todentaminen ... 31
4.9.8. Laitteiden käytön riskiarviointi ja koulutustiheys ... 31
4.9.9. Laitteiden osaamisen arviointi ja jatkuva kehitys ... 32
4.9.10. Laitteiden käyttöosaamisen seuranta ja riskienhallinta ... 32
4.9.11. Osaamisen seuranta ja ylläpito ... 32
4.9.12. Ei-lääkinnällisten laitteiden käyttö ja niihin liittyvät riskit ... 32
4.9.13. Riskienhallinta ja turvallisuuden varmistaminen ... 33
4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö ... 33
4.10.1. Teknologian käyttö suun terveydenhuollon palveluissa ... 33
4.10.2. Teknologian soveltuvuuden ja turvallisuuden varmistaminen ... 33
4.10.3. Varautuminen vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin ... 33
4.10.4. Teknologian hyödyntäminen ja tietoturvapoikkeamiin varautuminen ... 33
4.10.5. Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö ja henkilöstön osaamisen varmistaminen ... 34
4.10.6. Rekisterinpitäjän vastuiden toteutuminen myös ostopalveluissa ... 34
4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen ... 34
4.11.1. Asiakas- ja potilaspalaute sekä sen hyödyntäminen ... 34
4.11.2. Henkilöstöpalaute ja sen hyödyntäminen ... 35
5. HENKILÖSTÖ ... 35
5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta ... 35
5.1.1. Henkilöstömäärä ja -rakenne ... 35
5.1.2. Esihenkilöiden työn organisointi ... 35
5.1.3. Henkilöstöresurssien seuranta ja varmistaminen ... 35
5.1.4. Ammattioikeuksien ja kelpoisuuden varmistaminen ... 35
5.1.5. Henkilöstön koulutus, kielitaito ja osaamisen seuranta ... 35
5.1.6. Osaamisen valvonta ja epäkohtiin puuttuminen ... 35
5.1.7. Rikostaustan selvittäminen ... 36
5.1.8. Tehtävänkuvaukset ja henkilöstön perehdytys ... 36
5.1.9. Sijaisten rekrytointi ja käyttö ... 36
5.1.10. Opiskelijoiden työskentely ja ohjaus ... 36
5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ... 36
5.2.1. Henkilöstömitoituksen ja resursoinnin seuranta ... 36
5.2.2. Toiminta henkilöstöpulan sattuessa ... 36
5.2.3. Käytännön ratkaisut henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi ... 37
5.2.4. Strategiset keinot henkilöstön saatavuuden tukemiseksi ... 37

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA ... 37
6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ... 37
6.1.1. Riskienhallinnan vastuut ja organisointi ... 37
6.1.2. Riskien tunnistaminen ja keskeiset riskit ... 37
6.1.3. Riskien arviointi ja seuranta ... 37
6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely ... 38
6.2.1. Riskien ehkäisy ja hallinta käytännössä ... 38
6.2.2. Puuttuminen epäkohtiin ja omavalvonnan toteutus ... 38
6.2.3. Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja hyödyntäminen ... 38
6.2.4. Tiedottaminen ilmoitusvelvollisuuksista ja valvontalain mukaisista menettelyistä ... 38
6.2.5. Asiakkaiden ja potilaiden osallistaminen ... 38
6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ... 39
6.3.1. Riskienhallinnan vastuut ja seuranta ... 39
6.3.2. Henkilöstön koulutus ja riskienhallinnan osaaminen ... 39
6.3.3. Toiminta poikkeustilanteissa ja henkilöstövajeen hallinta ... 39
6.4. Ostopalvelut ja alihankinta ... 39
6.4.1. Sopimusten laatiminen ja valvonta ... 39
6.4.2. Palveluiden seuranta ja laadunvalvonta ... 39
6.4.3. Epäkohtiin puuttuminen ... 40
6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta ... 40
7. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 40
7.1. Toimeenpano ... 40
7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen ... 40
7.2.1. Julkinen nähtävyys ja päivitysten julkaisu ... 40
7.2.2. Vastuut ja käytännön toteutus ... 41
7.2.3. Toteutumisen seuranta ja puutteisiin puuttuminen ... 41
7.2.4. Selvitykset ja säännöllinen arviointi ... 41
8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN ... 42

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 27 §:n mukaan omavalvontasuunnitelma tulee laatia kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä. Palveluyksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista ja hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluita. Valvira on antanut määräyksen 8.5.2024 omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Omavalvonta tarkoittaa palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamista ennakoivasti, toiminnan aikana ja jälkikäteen. Sen tavoitteena on ehkäistä riskejä ja varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuus. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palveluyksiköittäin laadittavaa asiakirjaa, jossa kuvataan asiakkaille tai potilaille tuotettavat palvelut, toiminnan keskeiset riskit sekä miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus lääkehoitosuunnitelmista sekä vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. Omavalvontasuunnitelman sisältö ja laajuus määräytyvät palveluyksikön tuottamien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaa. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut. Siinä on kuvattava, miten palveluntuottaja konkreettisesti käsittelee palveluyksikköä koskevat omavalvonnalliset asiat.

Omavalvontasuunnitelmat laaditaan toimialueiden palveluyksiköihin. Toimialuejohtajat määrittelevät toimialueen palveluyksiköt. Palveluyksikkö on hallinnollinen ja toiminnallinen kokonaisuus, se ei ole sidottu välttämättä fyysisiin toimitiloihin. Palveluyksikkö on palveluntuottajan hallinnollisesti ja toiminnallisesti järjestämä kokonaisuus, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja. Palvelupiste tarkoittaa fyysistä paikkaa, jossa asiakkaille tai potilaille annetaan palveluja. Vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta on toimialuejohtajan määrittämällä työntekijällä ja suunnitelma tulee laatia yhdessä henkilöstön kanssa. Toimialue- ja tehtäväalajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta.

Toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluu vastuu palvelujen turvallisuudesta ja laadusta. Omavalvontasuunnitelmaan on nimettävä vastuuhenkilö tai useampia vastuuhenkilöitä. Vastuuhenkilön tulee pystyä johtamaan ja valvomaan toimintaa siten, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Tehtävät voivat edellyttää fyysistä läsnäoloa tai mahdollisuutta saapua paikan päälle nopeasti.

Omavalvontasuunnitelma tulee laatia yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Työntekijän omavalvonta koskee jokaista yksittäistä ammattihenkilöä, se on lakisääteinen tehtävä ja työntekijän eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on huomioitava palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute.

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelman toteutumista ja laativat raportin neljän kuukauden välein. Raporttiin kirjataan myös tarvittavat korjaavat toimenpiteet. Omavalvontasuunnitelmat ja seurantaraportit tulee laatia sähköisesti ja ne ovat palveluyksiköissä julkisesti nähtävillä, asiakkaiden saatavilla ja ne julkaistaan Pohteen verkkosivulla www.pohde.fi. Palveluyksiköt päivittävät toiminnassa tapahtuneet muutokset omavalvontasuunnitelmiinsa niin, että ne ovat aina ajan tasalla.

Omavalvontasuunnitelma perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Valviran määräykseen omavalvontasuunnitelmasta (2024V/42106/2023).

Omavalvontasuunnitelma on käytännön työkalu, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön työtä. Henkilöstön tulee noudattaa suunnitelmaa ja seurata sen toteutumista aktiivisesti.

Omavalvontasuunnitelmat liitetään osaksi omavalvontaohjelmaa. Omavalvontaa ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelustrategia, sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämissuunnitelma sekä vuosittaiset talousarviot.

2. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Jokaisen palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja suunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja. Suunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti ja se tulee olla asiakkaiden/potilaiden helposti saatavilla. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on oltava palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutokset on tiedotettava henkilöstölle. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstölle säännöllisesti esimerkiksi sisäisissä tiedotteissa, kokouksissa tai intranetin kautta.
Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.
Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta on toimialuejohtajan määrittämällä työntekijällä ja suunnitelma tulee laatia yhdessä henkilöstön kanssa. Toimialue- ja tehtäväalajohtajat vastaavat hallintosäännön mukaan oman toimialueensa omavalvonnasta. Jokaisen työntekijän velvollisuus on noudattaa omavalvontasuunnitelmaa ja ilmoittaa havaitsemistaan poikkeamista tai riskeistä esihenkilölle.

2.1. Suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelman laatimisprosessi

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä suun terveydenhuollon vastuuyksiköiden kanssa. Kunkin yksikön vastaavat hammaslääkärit ovat kirjoittaneet suunnitelman eri osiot, minkä jälkeen luonnosta on muokattu ryhmätyönä. Ensimmäinen versio on lähetetty suun terveydenhuollon henkilöstölle kommentoitavaksi, ja palvelupisteiden henkilöstöllä on ollut mahdollisuus antaa palautetta ja ehdottaa muutoksia suunnitelmaan. Palautteen pohjalta tehdään tarvittavat tarkennukset ja muokkaukset, jotta suunnitelma vastaa yksiköiden tarpeita ja käytännön toimintaa.

Henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman kehittämiseen antamalla kommentteja ja ehdotuksia suunnitelmaluonnokseen. Lisäksi palautetta kerätään jatkuvasti yksiköiltä, jotta suunnitelma pysyy käytännönläheisenä ja toimivana.

Asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä ja omaistensa palaute huomioidaan osana omavalvonnan kehittämistä. Palautetta kerätään säännöllisesti muun muassa Roidu-asiakaspalautteen ja muiden käytössä olevien palautekanavien kautta. Saatu palaute analysoidaan ja tarvittaessa tehdään muutoksia omavalvontasuunnitelmaan palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

2.2. Omavalvontasuunnitelman ylläpito ja ajantasaisuus

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus varmistetaan säännöllisellä päivityksellä. Hallinnollinen apulaisylihammaslääkäri Sakari Mustakallio vastaa suunnitelman tarkistamisesta ja päivityksestä kolmen kuukauden välein. Hän lähettää suunnitelman suun terveydenhuollon yksiköihin tarkistettavaksi ja muokattavaksi. Yksiköillä on tällöin viikon ajan mahdollisuus tehdä tarvittavia muutoksia ja päivittää tietoja.
Muut ajankohdat suunnitelma on PDF-muodossa, jolloin se ei ole muokattavissa. Tämä varmistaa, että dokumenttiin ei tehdä tahattomia muutoksia.

2.3. Versiohistoria ja arkistointi

Omavalvontasuunnitelman versiohistoriaa seurataan, ja jokainen päivitys arkistoidaan. Näin voidaan tarvittaessa palata aiempiin versioihin ja seurata, miten suunnitelmaa on kehitetty ajan myötä.

3. Palvelutuottajaa ja palveluyksikköä sekä toimintaa koskevat tiedot

3.1. Palveluntuottajan perustiedot

Palveluntuottaja: Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Y-tunnus: 322132–2
Postiosoite: PL 10, 90029 POHDE
Sähköpostiosoite: kirjaamo@pohde.fi

3.2. Palveluyksikkö ja palvelupiste

Toimiala
Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut toimialue
Palvelualue
Suun terveydenhuolto
Palveluyksikkö
Suun terveydenhuolto
Palveluyksikön yhteystiedot
Technopolis Kontinkankaan kampus, Kiviharjunlenkki 1A, 3.krs, 90220 OULU
Vastuuhenkilö(t)
Juutinen Mikko, Kainulainen Tiina, Kantola Saara, Keränen Aappo, Keto-Tokoi Suvi, Latvakoski Eija, Leppänen Juha, Mäklin Heljä, Mäntyvaara Jyrki, Mustakallio Sakari, Niemelä Marja-Liisa, Niskanen Mirka, Pesonen Reetta, Piispanen Pia, Roiha Tiina, Räsänen Ismo, Simendic Nike, Vatjus Tuomas

Vastuuhenkilön yhteystiedot

Juutinen Mikko
puh. 0401918590
mikko.juutinen@pohde.fi

Kainulainen Tiina
puh. 0447036398, 0405522041
tiina.kainulainen@pohde.fi

Kantola Saara
puh. 0405577869
saara.kantola@pohde.fi

Keränen Aappo
puh. 0444971194
aappo.keranen@pohde.fi

Keto-Tokoi Suvi
puh. 0408608774
suvi.keto-tokoi@pohde.fi

Latvakoski Eija
puh. 0405123870
eija.latvakoski@pohde.fi

Leppänen Juha
puh. 0401857567
juha.leppanen@pohde.fi

Mäklin Heljä
puh. 0401357740
helja.maklin@pohde.fi

Mäntyvaara Jyrki
puh. 0504636304
jyrki.mantyvaara@pohde.fi

Mustakallio Sakari
puh. 0444195393
sakari.mustakallio@pohde.fi

Niemelä Marja-Liisa
puh. 0447036410
marja-liisa.niemela@pohde.fi

Niskanen Mirka
puh. 0406355005
mirka.niskanen@pohde.fi

Pesonen Reetta
puh. 0403185601
reetta.e.pesonen@pohde.fi

Piispanen Pia
puh. 0444973520
pia.piispanen@pohde.fi

Roiha Tiina
puh. 0447036381
tiina.roiha@pohde.fi

Räsänen Ismo
puh. 0503624146
ismo.rasanen@pohde.fi

Simendic Nike
puh. 0401808467
nike.simendic@pohde.fi

Vatjus Tuomas
puh. 0447591432
tuomas.vatjus@pohde.fi

Kunnat, joiden alueella palvelua tuotetaan

Kuusamo, Taivalkoski, Pudasjärvi, Ii, Utajärvi, Vaala, Muhos, Kempele, Liminka, Tyrnävä, Hailuoto, Lumijoki, Oulu, Kalajoki, Siikajoki, Siikalatva, Pyhäntä, Raahe, Haapavesi, Haapajärvi, Pyhäjärvi, Kärsämäki, Merijärvi, Oulainen, Alavieska, Ylivieska, Nivala, Sievi, Reisjärvi

Palvelupisteet

Dentopolis, Kontinkankaan hammashoitola
Haapajärven hammashoitola
Haapaveden hammashoitola
Hailuodon hammashoitola
Haukiputaan hammashoitola
Himangan hammashoitola
Iin hammashoitola
Kaakkurin hammashoitola
Kalajoen hammashoitola
Kempeleen hammashoitola
Kiimingin hammashoitola
Kuusamon hammashoitola
Kärsämäen hammashoitola
Limingan hammashoitola
Muhoksen hammashoitola
Nivalan hammashoitola
Oulaisten hammashoitola
Oulunsalon hammashoitola
Pudasjärven hammashoitola
Pulkkilan hammashoitola
Pyhäjoen hammashoitola
Pyhäjärven hammashoitola
Pyhännän hammashoitola
Rantsilan hammashoitola
Raahen hammashoitola
Ruukin hammashoitola
Sievin hammashoitola
Taivalkosken hammashoitola
Tuiran hammashoitola
Tupoksen hammashoitola
Tyrnävän hammashoitola
Utajärven hammashoitola
Vaalan hammashoitola
Vihannin hammashoitola
Ylikylän hammashoitola
Ylivieskan hammashoitola

Hyvinvointialueelle on tulossa kaksi liikkuvaa yksikköä

Palveluyksikön:
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastuuhenkilön nimi: Sakari Mustakallio, hallinnollinen apulaisylihammaslääkäri
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy: Pia Piispanen, suun terveydenhuollon palvelualuejohtaja
Muistutuksien ja kanteluiden käsittelystä vastuuhenkilön / -henkilöiden nimet: Marja-Liisa Niemelä (Oulun alue), Sakari Mustakallio (muu Pohde)
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastuuhenkilön nimi: Toimintayksikkötaso: ylihammaslääkäri Päivi Harju, työyksikkötaso: yksikön vastaava hammaslääkäri
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastuuhenkilön nimi: Yksikön vastaava hammaslääkäri

Yksikkökohtaiset laitevastaavien nimet: Dentopolis: Mikko Juutinen Haapajärven hammashoitola: Anne Rauma Haapaveden hammashoitola: Aila Niemimäki Hailuodon hammashoitola: Jyrki Mäntyvaara Hammashoitoloiden asiakaspalvelu: Mikko Juutinen Haukiputaan hammashoitola: Ismo Räsänen Himangan hammashoitola: Ritva Leskinen Iin hammashoitola: Tiina Miettunen Kaakkurin hammashoitola: Annemari Riihiaho Kalajoen hammashoitola: Päivi Suvanto Kempeleen hammashoitola: Jyrki Mäntyvaara Kiimingin hammashoitola: Ismo Räsänen Kuusamon hammashoitola: Jenna Kujala Kärsämäen hammashoitola: Arja-Sisko Räisänen Limingan hammashoitola: Roosa Jaakola Muhoksen hammashoitola: Merja Launonen Nivalan hammashoitola: Juho Ylikotila Oulaisten hammashoitola: toiminta ulkoistettu Terveystalolle Oulunsalon hammashoitola: Annemari Riihiaho Pudasjärven hammashoitola: Ismo Kaivorinne Pulkkilan hammashoitola: toiminta ulkoistettu Mehiläiselle Pyhäjoen hammashoitola: Ritva Leskinen Pyhäjärven hammashoitola: Eevamaria Junttila Pyhännän hammashoitola: Sisko Vähätiitto Raahen hammashoitola: Ritva Leskinen Rantsilan hammashoitola: toiminta ulkoistettu Mehiläiselle Ruukin hammashoitola: Ritva Leskinen Sievin hammashoitola: Anna-Maija Kontio Taivalkosken hammashoitola: Jenna Kujala Tuiran hammashoitola: Ismo Räsänen Tyrnävän hammashoitola: Roosa Jaakola Utajärven hammashoitola: Maria Ojala Vaalan hammashoitola: Tiina Koski-Tulppo Vihannin hammashoitola: Ritva Leskinen Ylivieskan hammashoitola: Anna-Maija Kontio
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastuuhenkilön nimi: Anssi Huhtala, tietoturvapäällikkö
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastuuhenkilön nimi: Johtajaylilääkärin ohje 3/2023 mukaan: ylihammaslääkäri Päivi Harju ja palvelualuejohtaja Pia Piispanen
Riskienhallinnasta vastuuhenkilön nimi: Riskienhallintapäällikkö Tomi Honkakunnas
Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastuuhenkilön nimi: toimialuejohtaja Päivi Peltokorpi

3.3. Palveluyksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

3.3.1. Palveluyksikön toiminta-ajatus

Pohteen suun terveydenhuollon tehtävänä on edistää alueen väestön suun terveyttä sekä tarjota asiakaslähtöisiä, yhdenvertaisia ja vaikuttavia palveluja. Toiminta perustuu Pohteen palvelustrategiaan, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan, talousarvioon sekä toimialaa koskevaan lainsäädäntöön, jotka ohjaavat palvelujen kehittämistä ja toteuttamista. Asiakaslähtöisyys näkyy palveluissa siten, että asiakkaiden tarpeet ja toiveet otetaan huomioon, ja palvelujen saavutettavuutta, laatua sekä vaikuttavuutta kehitetään jatkuvasti.

Tavoitteena on tarjota yksilöllisiä palveluja, jotka vastaavat erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin ja erityisesti parantaa haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden palvelujen saatavuutta. Suun terveydenhuollossa painotetaan moniammatillista yhteistyötä, jossa eri terveydenhuollon ammattilaiset tukevat kokonaisvaltaista hoitoa. Lisäksi digitaalisten palvelujen kehittäminen, kuten sähköinen ajanvaraus ja etävastaanotot, parantaa palvelujen saavutettavuutta ja tehokkuutta. Ennaltaehkäisevä ja terveyttä edistävä toiminta on keskeinen osa palveluyksikön tehtävää, jotta suun sairaudet voidaan ehkäistä ja väestön suun hyvinvointia voidaan edistää pitkäjänteisesti.

3.3.2. Suun terveydenhuollon toimintaperiaatteet

Pohteen suun terveydenhuollon toiminta perustuu ennaltaehkäisyyn, asiakaslähtöisyyteen, tasa-arvoisuuteen ja palveluiden integraatioon muihin terveyspalveluihin. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen ovat keskeisiä tavoitteita, joilla pyritään ehkäisemään suun sairauksia ja puuttumaan niihin varhaisessa vaiheessa. Terveyttä edistävät toimenpiteet kohdennetaan koko väestölle, jotta suun hyvinvointia voidaan ylläpitää ja parantaa pitkäjänteisesti. Asiakaslähtöisyys ja saavutettavuus varmistetaan tuottamalla palvelut asiakkaiden tarpeita kuunnellen ja heidän palvelupolkuaan tukien. Hoitoon pääsy toteutuu lain mukaisissa aikarajoissa, jolloin kiireelliset hoidot järjestetään 1–3 päivässä ja kiireettömät hoidot enintään kuuden kuukauden kuluessa. Tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus ovat suun terveydenhuollon perusperiaatteita. Palvelut ovat helposti saavutettavia kaikille väestöryhmille, ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden hoitoon pääsyä tuetaan. Näin varmistetaan, että jokainen saa tarvitsemansa suun terveydenhuollon palvelut riippumatta sosiaalisesta tai terveydellisestä tilanteestaan. Suun terveydenhuollon integraatio muihin terveyspalveluihin mahdollistaa kokonaisvaltaisen hoitoketjun ja parantaa hoidon vaikuttavuutta. Suun terveydenhuollon palvelut toimivat saumattomasti osana muuta terveydenhuoltoa, ja yhteistyö eri terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tukee hoidon jatkuvuutta ja potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia.

3.3.3. Palveluyksikössä tuotettavat palvelut ja niiden toteutustavat

Pohteen suun terveydenhuollon palvelut tuotetaan useissa eri palvelutyypeissä sote-keskusten yhteydessä sekä erikoistuneissa yksiköissä. Palveluita tarjotaan lähipalveluna, etäpalveluna ja liikkuvina palveluina, mikä mahdollistaa hoidon tarjoamisen monenlaisissa tilanteissa ja erilaisille väestöryhmille myös alueilla, joissa ei ole kiinteää hammashoitoa. Jokaisessa palvelutyypissä omavalvonta ja riskienhallinta suunnitellaan kyseisen palvelun erityispiirteet huomioiden.

Perustason suun terveydenhuollon yksiköt:

- Tuotetaan sote-keskuksissa.
- Aukioloajat: ma–to 8–16 ja pe 8–15.
- Sisältää kiireellisen ja kiireettömän perushammashoidon.
- Tuottavat ennaltaehkäiseviä ja perushoitopalveluja kaikille väestöryhmille.
- Omavalvonnassa painottuvat potilasturvallisuus, hygienian varmistaminen, laitehuollon seuranta sekä henkilöstön osaamisen ylläpito. Riskiarvioinnissa huomioidaan erityisesti tilojen ja välineiden kunto, infektioriskit sekä asiakas- ja tietoturva.

Päivystys:

- Päivystys palvelee kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita virka-ajan ulkopuolella, viikonloppuisin ja juhlapyhinä. Päivystysaikainen hoito järjestetään Dentopoliksessa. Omavalvonnassa keskeistä on hoidon kiireellisyysarvion oikeellisuus, turvalliset käytännöt sekä potilasvirtojen hallinta. Riskienhallinnassa painottuvat erityisesti tilanteet, joissa potilas ei ole entuudestaan tuttu, jolloin hoitopäätökset tehdään mahdollisesti rajoitetuin esitiedoin.
- Viikonloppuisin ja arkipyhinä klo 10–16.
    - Hoitopaikka: Dentopolis, Aapistie 3
- Virka-ajan ulkopuolella
    - Aikataulu:
        - ma-to klo 16–21
        - pe klo 15–21
        - la-su klo 8–10 ja 16–21

    - Yhteys päivystysapuun, joka ohjaa hoitoon.
    - Klo 21 jälkeen:
        - Hoitopaikka yhteispäivystys.

Suun erikoishoidon yksikkö:

- Hoitopaikka: Dentopolis, Aapistie 3, Oulu
    - Erikoishammaslääkäripalveluja saatavilla myös muissa isoimmissa sote-keskuksissa.
- Erikoishoidon yksikkö tarjoaa perusterveydenhuollon tasoista erikoishammashoitoa, kuten oikomishoitoa, suupatologisia tutkimuksia, protetiikkaa ja vaativia kirurgisia toimenpiteitä. Potilaat ohjautuvat yksikköön lähetteellä perustason yksiköistä. Riskienhallinnassa korostuvat hoidon oikea kohdentaminen, tarkka dokumentointi ja erityistilanteiden (esim. potilaan yleissairaudet, anestesiavalmius) hallinta. Omavalvonta painottaa hoitoprosessien sujuvuutta ja erikoishoidon laatua.

Suun terveydenhuollon anestesiapalvelut:
Anestesiapalvelut tuotetaan yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Perusterveydenhuollon anestesiapalvelut järjestetään suun erikoishoidon yksikössä. Anestesiapalvelut on suunnattu potilaille, joiden hoitoa ei voida toteuttaa tavanomaisin keinoin esimerkiksi pelon, kehitysvamman tai yleissairauden vuoksi. Kaikille potilaille laaditaan yksilöllinen anestesiahoitosuunnitelma ja omahoitosuunnitelma. Riskienhallinnassa keskeistä on hoitoprosessin suunnittelu, potilaan esiarviointi, anestesian turvallisuus ja yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Omavalvonnassa korostuvat tarkat ohjeistukset, valvontalaitteiden käyttö ja hoitohenkilöstön erityisosaaminen.

Opetusklinikka:
Opetusklinikka tuottaa perusterveydenhuollon suun terveyspalveluja hammaslääketieteen opiskelijoiden toteuttamana. Klinikka vastaa opiskelijoiden kliinisestä harjoittelusta yhteistyössä yliopiston kanssa. Hoito soveltuu potilaille, joiden hoito voidaan toteuttaa ohjatussa oppimistilanteessa. Omavalvonnassa korostuu ohjaajien vastuulla oleva opiskelijoiden työn valvonta, potilasturvallisuus opetustilanteissa sekä potilaiden oikea informointi. Riskienhallintaa tukee se, että hoito tapahtuu valvotusti ja potilasvalinnat ovat harkittuja.

Liikkuvat suun terveydenhuollon palvelut:
Liikkuvilla yksiköillä ja kevyillä hoitoyksiköillä (esim. hoitosalkku koululle) tuodaan hammashoitoa alueille, joissa ei ole kiinteää vastaanottopistettä. Hyvinvointialueelle on tulossa kaksi liikkuvaa yksikköä. Lisäksi on kolme kevyttä hammashoidon hoitoyksikköä. Omavalvonnassa painottuvat logistinen suunnittelu, toimintaympäristön arviointi ja laitteiden turvallinen käyttö erilaisissa olosuhteissa. Riskienhallinnassa huomioidaan esteettömyys, sähkönsaanti, hygieniajärjestelyt ja hoitohenkilöstön turvallisuus vaihtelevissa toimintaympäristöissä.

Etäpalvelut:
Etäpalvelut ovat osa Pohteen suun terveydenhuollon palveluvalikoimaa. Etävastaanottoja hyödynnetään erityisesti ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisen tuen tilanteissa. Esimerkiksi ensimmäistä lastaan odottaville vanhemmille tarjotaan etävastaanottokäynti, jossa käydään läpi lapsen suun terveyden kannalta keskeiset asiat. Myös osa 1-vuotiaiden suun terveystarkastuksista toteutetaan etäyhteyden avulla. Lisäksi etäyhteyden avulla konsultoidaan suun erikoishoidon yksikköä.
Etäpalvelut mahdollistavat saavutettavan ja ajasta sekä paikasta riippumattoman tuen, ja ne täydentävät lähipalveluja erityisesti pitkien etäisyyksien alueilla. Omavalvonnassa kiinnitetään huomiota esimerkiksi tiedonsiirron turvallisuuteen, henkilöllisyyden varmistamiseen ja dokumentoinnin asianmukaisuuteen. Etäpalveluissa riskienhallinnan kannalta keskeistä on tietoturvan ja tietosuojan varmistaminen. Etäyhteydet ovat salattuja, ja potilastiedot käsitellään luottamuksellisesti. Potilaan tai huoltajan henkilöllisyys varmistetaan luotettavalla tavalla, ja jokainen yhteydenotto kirjataan asianmukaisesti potilastietojärjestelmään. Hoitohenkilöstö arvioi aina tilanteen sopivuuden etäpalveluun ja ohjaa tarvittaessa lähivastaanotolle. Teknisten yhteyksien toimivuus varmistetaan ennen vastaanottoa ja henkilöstö on koulutettu tunnistamaan etävastaanoton erityispiirteet sekä toimimaan tilanteissa, joissa yhteys ei toimi suunnitellusti.

3.3.4. Suun terveydenhuollon asiakasryhmät

Suun terveydenhuollon palveluja käyttää monipuolinen asiakaskunta eri elämänvaiheissa. Palvelut suunnitellaan vastaamaan kunkin ryhmän yksilöllisiä tarpeita ja elämäntilanteita.

Alla on kuvattu keskeiset asiakasryhmät:

Lapset ja nuoret
• Palvelujen painopiste on ennaltaehkäisyssä ja terveyden edistämisessä.
• Tarjotaan suun terveystarkastuksia, ehkäiseviä toimenpiteitä ja oikomishoitoa tarpeen mukaan.
• Yhteistyö koulujen ja neuvoloiden kanssa tukee suun terveyden edistämistä.
Aikuiset ja työikäiset
• Palveluihin sisältyvät terveystarkastukset, kiireellinen ja kiireetön hoito sekä suun sairauksien ehkäisy ja hoito.
• Hoito perustuu yksilölliseen hoitosuunnitelmaan.
Ikäihmiset
• Hoidossa korostuu jatkuvuus, saavutettavuus ja toimintakyvyn huomiointi.
• Erityishuomiota kiinnitetään proteettisiin ratkaisuihin ja suun kokonaishoidon toteuttamiseen.
• Palveluja tarjotaan tarvittaessa hoivayksiköihin.
Erityistä tukea tarvitsevat
• Esimerkiksi kehitysvammaiset, muistisairaat, mielenterveys- ja päihdekuntoutujat.
• Hoito suunnitellaan yksilöllisesti yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa.
• Tavoitteena on oikea-aikainen, turvallinen ja jatkuva hoito.
Opiskelijat ja nuoret aikuiset
• Suun terveyttä tuetaan yhteistyöllä oppilaitosten kanssa.
• Palveluissa korostuu siirtymä nuoruudesta itsenäiseen hoitoon hakeutumiseen.
Päivystyspotilaat
• Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ohjautuvat päivystykseen esimerkiksi äkillisen kivun, turvotuksen tai trauman vuoksi.
• Palvelut ovat saatavilla sekä virka-aikana että sen ulkopuolella.

Palvelujen toteutuksessa pyritään edistämään yhdenvertaisuutta ja saavutettavuutta kaikille asiakkaille. Tarvittaessa palveluja räätälöidään yksilöllisten tarpeiden mukaan.

4. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevia periaatteita ja toimintamalleja, joilla varmistetaan palvelujen turvallisuus ja ehkäistään asiakkaiden ja potilaiden vahingoittuminen. Turvallisuuden varmistaminen edellyttää turvallisuusriskien tunnistamista, ennakoivaa riskienhallintaa sekä turvallisuutta tukevia toimintatapoja.
Asiakas- ja potilasturvallisuus kattaa myös toimitilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukaisen ja turvallisen käytön sekä selkeän ja toimivan tiedonkulun organisaation sisällä ja eri toimijoiden välillä. Henkilökunnan osaamisen ylläpito ja kehittäminen ovat keskeisessä roolissa turvallisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamisessa.
Turvallisuuden ja laadun varmistaminen on moniammatillista yhteistyötä, joka edellyttää jokaisen työntekijän sitoutumista ja vastuullista toimintaa omassa tehtäväroolissaan. Jokainen työntekijä vastaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa työssään ja toimii aktiivisesti mahdollisten turvallisuuspoikkeamien ehkäisemiseksi.

4.1. Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ohjaava lainsäädäntö edellyttää, että hyvinvointialueen on omavalvonnan keinoin varmistettava palvelujensa lainmukaisuus, sopimusten noudattaminen sekä palvelujen saatavuus, turvallisuus ja laatu. Asiakkaiden yhdenvertaisuus on keskeinen osa laadunhallintaa, ja tavoitteena on varmistaa palvelujen jatkuvuus, hoidon vaikuttavuus ja potilasturvallisuus.

Pohteen suun terveydenhuolto järjestää palvelunsa terveydenhuoltolain 26 §:n sekä valtioneuvoston asetuksen 338/2011 mukaisesti. Näihin sisältyvät muun muassa neuvolatoiminnan, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon palvelut.

4.1.1 Palvelujen laadun varmistaminen ja arviointi

Suun terveydenhuollon laatua arvioidaan monipuolisilla menetelmillä. Kliinistä hoidon laatua seurataan esimerkiksi hammaspaikkojen pysyvyydellä ja juurihoitojen onnistumisella. Hoitoprosessien laatua mitataan muun muassa hoitojaksojen pituudella ja käyntimäärillä. Lisäksi potilaspalautetta ja hoitoon pääsyn viiveitä seurataan aktiivisesti, ja niiden perusteella tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

Toiminnan tuloksia verrataan kansallisiin ja kansainvälisiin suun terveydenhuollon laatumittareihin, mikä mahdollistaa laadun kehittämisen ja yhtenäisten käytäntöjen juurruttamisen. Pohteen suun terveydenhuolto osallistuu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suun terveydenhuollon kehittämisverkostoon (SUTKE), joka tukee laadunhallintaa ja vertailukelpoisen tiedon hyödyntämistä.

4.1.2. Laatujärjestelmän keskeiset osa-alueet

Palveluiden laadunhallinta perustuu systemaattiseen seurantaan ja jatkuvaan kehittämiseen. Hoitoprosessien seuranta ja arviointi takaavat, että hoitokäytännöt ovat yhdenmukaisia ja perustuvat ajantasaiseen tieteelliseen näyttöön. Potilasturvallisuus on ensisijainen tavoite, ja riskienhallinnan avulla hoitoprosessit suunnitellaan niin, että komplikaatioiden riski minimoidaan. Henkilöstön osaamisen varmistaminen on keskeinen osa laatutyötä, ja tätä tuetaan koulutussuunnitelmilla sekä säännöllisillä arvioinneilla, jotka takaavat, että henkilöstö toimii korkealaatuisesti ja tehokkaasti. Palveluiden kehittämisessä asiakaspalaute on tärkeässä roolissa, ja palautetta kerätään jatkuvasti, jotta sen pohjalta voidaan tehdä tarvittavia parannuksia. Suun terveydenhuollon palvelut pyritään toteuttamaan vaikuttavasti, turvallisesti ja yhdenmukaisesti koko hyvinvointialueella. Toimintaa kehitetään seuraamalla ajankohtaista lainsäädäntöä, kansallisia ohjeistuksia sekä alan tutkimustietoa, jotta palvelut vastaavat sekä lainsäädännön että asiakkaiden tarpeiden asettamia vaatimuksia.

4.2. Vastuu palvelujen laadusta

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimijoiden välillä. Hallintosääntö ohjaa palveluyksiköiden toimintaa ja määrittää vastuuhenkilöiden tehtävät ja valtuudet.

Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt, kuten vastuuyksikköpäälliköt sekä vastaavat suuhygienistit tai apulaisosastonhoitajat, johtavat palvelutoimintaa suunnitelmallisesti ja valvovat sen laatua. He seuraavat säännöllisesti hoitoon pääsyn viiveitä, jonojen hallintaa, yhteydenottojen toteutumista sekä hoidontarpeen arviointia saman päivän aikana. Lisäksi vastuuhenkilöt valvovat lähetteiden käsittelyaikoja ja hoitoprosessien sujuvuutta, varmistaen, että palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset koko niiden toteuttamisen ajan.

Laatuvalvonta perustuu säännöllisiin raportointikäytäntöihin ja monipuolisiin seurantatyökaluihin, kuten potilaspalautteisiin ja tietojärjestelmien analytiikkaan. Jokainen suun terveydenhuollon ammattilainen kantaa vastuun omasta työstään ja osallistuu omavalvontaan osana päivittäistä toimintaansa. Henkilöstölle järjestetään säännöllistä koulutusta ja ohjausta, jotta kaikki työntekijät ymmärtävät laadunhallinnan periaatteet ja niiden merkityksen potilasturvallisuuden ja palvelun laadun varmistamisessa.

4.2.1. Asiakkaiden asiallinen kohtelu ja epäasiallisen kohtelun käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä varmistaa, että asiakkaat saavat hyvää ja yhdenvertaista kohtelua. Asiakkaille annetaan tietoa palveluista ja heitä koskevista asioista selkeällä ja heidän ymmärrystään vastaavalla tavalla. Asiakkaita tuetaan ja rohkaistaan osallistumaan palvelujensa suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen kykyjensä ja tarpeidensa mukaisesti.

Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, hän voi antaa palautetta Pohteen verkkosivujen kautta (pohde.fi). Palautteet käsitellään vastuuyksikköpäälliköiden toimesta, ja tarvittaessa tilanne käydään läpi siihen osallistuneiden työntekijöiden kanssa. Tavoitteena on varmistaa, että mahdollisiin epäkohtiin puututaan ja toimintaa kehitetään jatkuvasti.

4.2.2. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ja riskienhallinta

Potilasturvallisuuden varmistaminen perustuu systemaattisiin työmenetelmiin, tarkistuslistoihin, toimintatapoihin ja riskien arviointimenetelmiin. Jokainen työntekijä vastaa osaltaan turvallisuuden ylläpitämisestä ja toimintaympäristön riskien tunnistamisesta. Säännöllisesti arvioidaan ja tunnistetaan palveluyksiköiden riskitekijät, joiden perusteella laaditaan toimintaohjeet eri tilanteisiin.

Lakisääteinen vaarojen arviointi toteutetaan yhdessä työnantajan ja työntekijöiden kesken, ja arvioinnin tulokset kirjataan osaksi omavalvontasuunnitelmaa. Näistä johdetaan konkreettiset toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään henkilöstöön ja potilaisiin kohdistuvia riskejä sekä parantamaan työhyvinvointia ja työn tuottavuutta.

Turvallisuuden takaamiseksi käytössä on useita tarkistuslistoja ja työohjeita, jotka koskevat esimerkiksi:

- Lääkehoidon toteuttamista
- Infektioiden torjuntaa
- Potilastyön dokumentointia
- Fyysisen ympäristön turvallisuutta

Tarkistuslistoja päivitetään säännöllisesti toimintaympäristön muutosten ja havaittujen riskien mukaisesti. Keskeinen työkalu turvallisuuskulttuurin ylläpitämisessä on HaiPro-ilmoitusjärjestelmä, jonka avulla työntekijät voivat raportoida havaitsemansa vaaratilanteet, läheltä piti -tilanteet ja muut turvallisuutta vaarantavat tapahtumat.

HaiPro-ilmoitusjärjestelmä on luottamuksellinen, eikä sen käyttö vaadi erillistä kirjautumista. Ilmoittaminen perustuu avoimeen ja syyttelemättömään toimintakulttuuriin, joka kannustaa kaikkia osallistumaan aktiivisesti riskienhallintaan ja turvallisuuden kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (29 §) mukaan palveluntuottajilla ja henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista sekä muista lainvastaisuuksista aluehallintovirastolle.

4.2.3 Vaaratapahtumien ja haittatilanteiden käsittely

Vaaratapahtumien käsittelyssä varmistetaan, että tapahtumat dokumentoidaan, analysoidaan ja niistä johdetaan tarvittavat toimenpiteet. Avoin keskustelu työntekijöiden, asiakkaiden sekä tarpeen mukaan heidän omaistensa tai läheistensä kanssa tukee jatkuvaa kehittämistä ja turvallisuuskulttuurin vahvistamista.

Esihenkilö vastaa riskienhallinnan kokonaisuudesta ja siitä, että HaiPro-ilmoituksista saadut tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Työntekijät puolestaan tunnistavat ja ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat sekä työskentelevät turvallisuuden varmistamiseksi jokapäiväisessä työssään.

Vakavissa haittatapahtumissa asiakasta tai omaista informoidaan mahdollisuudesta hakea korvauksia, ja potilaan turvallinen hoito pyritään turvaamaan ensisijaisesti. Asiakkaalle kerrotaan avoimesti, mikäli vaaratapahtuma on aiheuttanut hänelle haittaa, ja tapahtumasta tehdään tarvittavat kirjaukset potilastietojärjestelmään. Tämä varmistaa läpinäkyvän tiedonkulun ja mahdollistaa jatkuvan oppimisen sekä organisaation kehittämisen.

Asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään avoimesti ja rakentavasti yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. Hoitotilanteessa tapahtuneista vaaratapahtumista ja niiden mahdollisista vaikutuksista kerrotaan asiakkaalle selkeästi, ja hänelle annetaan tarvittavat jatko-ohjeet. Haittatapahtumat kirjataan potilastietojärjestelmään, ja vakavammissa tapauksissa asiakkaalle tai omaisille annetaan tietoa heidän oikeudestaan hakea korvauksia.

Avoin ja läpinäkyvä käsittely tukee turvallisuuskulttuurin kehittymistä ja asiakasluottamuksen säilymistä.

4.2.4. Seuranta, raportointi ja korjaavat toimenpiteet lakisääteisten määräaikojen noudattamisessa

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolaissa, ja hyvinvointialueen on varmistettava, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon lain edellyttämissä aikarajoissa.

- Yhteyden saaminen suun terveydenhuoltoon
  - Asiakkaan on saatava yhteys suun terveydenhuoltoon saman päivän aikana, riippumatta siitä, ottaako hän yhteyttä sähköisesti, puhelimitse vai asioimalla hammashoitolassa.
  - Palveluyksiköt seuraavat yhteydenottojen toteutumista ja varmistavat, että takaisinsoitot ja sähköiset yhteydenotot käsitellään viivytyksettä.
- Kiireellinen hoito ja päivystys
  - Kiireellistä hoitoa tarvitsevien asiakkaiden hoito järjestetään 1–3 päivän sisällä.
  - Päivystyshoito on järjestetty erikseen määritellyissä yksiköissä, ja sen toteutumista seurataan palveluyksiköissä.
- Kiireetön hoito
  - Kiireettömään hoitoon tulee päästä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa.
  - Hyvinvointialue julkaisee verkkosivuillaan ajankohtaiset tiedot kiireettömän hoidon odotusajoista.
  - Suun terveydenhuollossa seurataan odotusaikoja kuukausittain, ja samalla tarkastellaan jatkoaikojen saatavuutta sekä hoidon jatkuvuuden toteutumista.

Jos lakisääteiset määräajat eivät toteudu, vastuuhenkilöt tunnistavat syyt ja toimeenpanevat korjaavat toimenpiteet. Näitä voivat olla:

- Resurssien uudelleen kohdentaminen kiireellisille potilaille.
- Lisätyövuorojen järjestäminen ruuhkahuippujen tasaamiseksi.
- Henkilöstön työpanoksen optimointi työnjakoa kehittämällä.
- Palveluprosessien sujuvoittaminen, esimerkiksi ajanvarauksen optimointi ja sähköisten palvelujen laajempi hyödyntäminen.

Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan säännöllisesti, ja niiden vaikuttavuutta arvioidaan palveluyksiköissä.

4.2.5. Henkilöstön perehdyttäminen palveluiden myöntämisen perusteisiin ja yhtenäisiin toimintatapoihin

Esihenkilöt vastaavat oman yksikkönsä henkilöstön perehdyttämisestä ja varmistavat, että työntekijät tuntevat palveluiden myöntämisen perusteet sekä toimivat yhdenmukaisesti koko hyvinvointialueella.

- Asiakaspalvelun henkilöstön perehdyttäminen
    - Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti hoitoon pääsyn periaatteista ja yhdenvertaisen palvelun toteuttamisesta.
    - Asiakaspalvelun henkilöstön kokouksissa käsitellään hoitoon pääsyn käytäntöjä, jotta varmistetaan oikeudenmukainen ja tehokas palvelu kaikille asiakkaille.
    - Hoidon tarpeen arviointia tekevät ammattilaiset saavat lisäkoulutusta päätöksenteon tueksi ja toimintatapojen yhtenäistämiseksi.

Perehdytys on jatkuva prosessi, ja uusia työntekijöitä opastetaan huolellisesti heidän tehtävärooliinsa ja suun terveydenhuollon palveluprosesseihin.

4.2.6. Asumispalveluihin liittyvät kysymykset

Pohteen suun terveydenhuollon palveluyksikkö ei tuota asumispalveluja.

Kuitenkin suun terveydenhuolto tekee yhteistyötä asumispalveluiden kanssa varmistaakseen, että niiden asiakkaat saavat kiireetöntä ja kiireellistä suun hoitoa tarpeidensa mukaisesti. Yhteistyötä tehdään muun muassa palveluasumisyksiköiden henkilökunnan kanssa, jotta asiakkaiden suun terveydentila voidaan arvioida säännöllisesti ja tarvittaessa ohjata heidät hammashoitoon.

4.2.7. Tapaturmien ehkäisy ja turvallisuustoimenpiteet

Tapaturmien ehkäisy on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista. Kolmen vuoden välein suoritamme vaarojen arvioinnin, jossa tunnistamme mahdolliset riskitekijät ja laadimme toimenpidesuunnitelmat niiden minimoimiseksi. Tapaturmat ja läheltä piti -tilanteet raportoidaan HaiPro-järjestelmään, minkä jälkeen ne käsitellään, ja tarvittavat parannukset toteutetaan. Kiinteistöön liittyvistä vaaratekijöistä ilmoitetaan kiinteistöhuollolle tai omistajalle.

Henkilöstön turvallisuuden takaamiseksi olemme järjestäneet vartijapalvelut; suuremmissa yksiköissä vartija on paikalla jatkuvasti, pienemmissä yksiköissä palvelu on saatavilla tarvittaessa. Hoitohuoneissa on pyritty järjestämään kaksi poistumistietä, erityisesti uudemmissa yksiköissä. Työ- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä koulutuksista on laadittu suunnitelma, jota noudatetaan. Koko työyhteisön sitoutuminen turvallisuusasioihin on avainasemassa tapaturmien ennaltaehkäisyssä ja työpaikan hyvinvoinnin edistämisessä.

4.2.8. Kemikaalien ja vaarallisten aineiden turvallinen käsittely

Kemikaalien ja lääkkeiden asianmukainen säilytys on varmistettu lukituissa kaapeissa tai varastoissa, joihin on pääsy vain pätevillä ammattilaisilla. Henkilösuojaimia, kuten maskeja, visiirejä, suojatakkeja ja hanskoja, on saatavilla ja niitä käytetään tarpeen mukaan.

4.2.9. Ergonomia ja työhyvinvointi

Ergonomian parantamiseksi olemme hankkineet satulatuoleja, sähköpöytiä ja tarvittaessa henkilökohtaisia apuvälineitä. Potilaiden siirtämiseen pyörätuolista hoitotuoliin on käytössä asianmukaisia apuvälineitä. Hammaslääketieteellisissä toimenpiteissä käytettävät instrumentit teroitetaan säännöllisesti, mikä lisää työskentelyn turvallisuutta ja tehokkuutta.

Työpäivän aikana pidetään säännöllisiä taukoja, ja tietokoneille on asennettu taukoliikuntaohjelmia, jotka muistuttavat taukoliikunnan ja kehonhuollon tärkeydestä.

4.2.10. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelujen laadun varmistamiseksi henkilöstömme osallistuu säännöllisesti pakollisiin koulutuksiin, kuten tietoturva-, henkilöturvallisuus- ja potilasturvallisuuskoulutuksiin, alkusammutuskoulutuksiin sekä lääkehoitokoulutuksiin.

HaiPro-järjestelmässä käsitellään turvallisuuteen liittyviä uhkia, ja sinne tehdyt ilmoitukset käydään läpi välittömästi. Turvallisuusasioista keskustellaan myös tiimikokouksissa.

Aseptiikasta ja hammashoitolan hygieniasta huolehditaan suun terveydenhuollon hygieniasuunnitelman mukaisesti. Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti, ja sen perusteella toteutetaan tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Henkilökunnalle on laadittu koulutussuunnitelma, jolla varmistetaan osaamisen jatkuva kehittäminen.

4.3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveyspalveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailla ja potilailla on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

4.3.1. Asiakkaan ja potilaan pääsy palveluihin ja hoitoon

Asiakkaiden pääsy suun terveydenhuollon palveluihin varmistetaan eri keinoin. Suun terveydenhuollon asiakaspalvelussa yhteydenotot vastaanotetaan saman päivän aikana, ja käytössä on takaisinsoittojärjestelmä, joka varmistaa asiakkaan tavoittamisen. Kiireettömiin tarkastuksiin kutsutaan potilaita ensisijaisesti viestitse, ja joissakin toimipisteissä ajan varaaminen on mahdollista myös sähköisesti.

Suun terveydenhuollossa käytetään tulkkipalveluita, jotta kommunikointi eri kielillä onnistuu. Palvelupisteet ovat esteettömiä, mikä varmistaa, että myös liikuntarajoitteiset asiakkaat voivat käyttää palveluja sujuvasti.

4.3.2. Keskeiset hoitoprosessit ja ohjeistukset

Suun terveydenhuollossa noudatetaan lainsäädäntöön perustuvia tarkastuskäytäntöjä ja yksilöllisesti määriteltyjä hoitovälejä.

- Alle 18-vuotiaat kutsutaan tarkastuksiin asetuksen mukaisesti seuraavina ajankohtina:
    - 1-, 3- ja 5-vuotiaat
    - 1., 5. ja 8. luokan oppilaat
    - Toisen asteen opiskelijat
- 18–22-vuotiaille määritellään henkilökohtaiset suun terveydenhuollon kutsuntavälit ennaltaehkäisevän hoidon varmistamiseksi.
- Ensimmäistä lasta odottaville tarjotaan maksuton neuvontakäynti ja mahdollisuus maksulliseen tarkastukseen.
- Yli 23-vuotiaat saavat tarkastusajan joko suoraan tai heidät asetetaan jonoon, riippuen alueen tilanteesta. Jonossa olevat pyritään kutsumaan hoitoon viimeistään kuuden kuukauden sisällä.

Suun terveydenhuollon kiirehoito palvelee akuutteja tapauksia, ja ajan kiireelliseen hoitoon saa hoidon tarpeen arvioinnin perusteella saman päivän aikana.

Tietyille potilasryhmille tarjotaan hoitoa lääkärin lähetteellä, esimerkiksi:

- Keinonivelleikkaukseen menevät potilaat
- Potilaat, joille aloitetaan luustolääkitys
- Potilaat, joille on diagnosoitu uniapnea

4.2.3. Hoitosuunnitelma ja jatkohoito

Kaikille potilaille laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma tarkastuksen yhteydessä, ja se käydään läpi yhdessä potilaan kanssa. Potilaan omahoitoa tuetaan tarjoamalla ohjeistusta ja neuvontaa.
Tarpeellinen hoito annetaan hoitosuunnitelman mukaisesti, ja tarvittaessa potilas ohjataan erikoishammaslääkärille tai erikoissairaanhoitoon.

4.2.4. Asiakkaan ja potilaan tiedonsaantioikeus ja osallisuus palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon

Suun terveydenhuollossa varmistetaan, että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua häntä koskevaan

palvelujen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Tarkastuksen yhteydessä jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, joka käydään läpi yhdessä potilaan kanssa. Potilaalle kerrotaan eri hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista ja kustannuksista, jotta hän voi tehdä tietoon perustuvan päätöksen. Hoitosuunnitelma laaditaan aina yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja hänen toiveensa ja tarpeensa huomioidaan päätöksenteossa. Selkeä ja saavutettava tiedonvälitys tukee asiakkaan osallisuutta. Potilaille annetaan hoitoon liittyvää tietoa ymmärrettävässä muodossa, ja tarvittaessa käytetään tulkkipalveluita. Asiakkailla on myös mahdollisuus esittää kysymyksiä ja keskustella hoitovaihtoehdoista ennen päätöksen tekemistä.

4.2.5. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Palveluyksikössä varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus useilla konkreettisilla keinoilla. Tilat, tarvikkeet ja laitteet ovat tarkoituksenmukaisia ja ne pidetään hyvässä kunnossa. Henkilöstön osaamista kehitetään jatkuvasti säännöllisillä koulutuksilla, joissa päivitetään tietoja ja varmistetaan ammattitaidon ylläpito. Haipro-ilmoituksia kannustetaan tekemään kaikista asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantaneista tilanteista, myös läheltä piti -tilanteista, ja ne käsitellään järjestelmällisesti. Henkilöstöä informoidaan tapahtumista, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä jatkossa. Potilaalla on mahdollisuus antaa matalan kynnyksen palautetta saamastaan hoidosta tai kohtelusta Roidu-asiakaspalautteen kautta, ja yksikön esihenkilö käsittelee palautteet sekä ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin palvelun kehittämiseksi.

4.2.6. Asiakkaan ja potilaan asiallinen kohtelu sekä epäasiallisen kohtelun käsittely

Jokaisen potilaan oikeus hyvään ja yhdenvertaiseen kohteluun varmistetaan osana suun terveydenhuollon toimintaperiaatteita. Henkilöstölle järjestetään säännöllisesti koulutuksia asiakaslähtöisestä ja eettisestä toiminnasta, jotta potilaat kohdataan kunnioittavasti ja heidän itsemääräämisoikeutensa turvataan. Mikäli asiakas kokee epäasiallista kohtelua, hänellä on mahdollisuus antaa palautetta suoraan yksikön esihenkilölle tai Roidu-järjestelmän kautta, tehdä muistutus saamastaan kohtelusta, jolloin asia käsitellään ja dokumentoidaan, tai tehdä kantelu viranomaisille, jos hän kokee, että hänen oikeuksiaan on loukattu vakavasti. Kaikki palautteet ja muistutukset käsitellään asianmukaisesti, ja tapaukset käydään aina läpi hoitavan henkilökunnan kanssa. Mikäli tapaus edellyttää työnjohdollisia toimenpiteitä, esihenkilö vastaa niiden toteuttamisesta.

4.2.7. Asiakkaan ja potilaan informointi oikeusturvakeinoista

Potilaalla on oikeus saada tietoa käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista, jos hän on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Suun terveydenhuollossa potilas voidaan ohjata käyttämään seuraavia oikeusturvakeinoja:

1. **Muistutus**
   - Potilas voi tehdä muistutuksen terveydenhuollon toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, jos hän on tyytymätön hoitoonsa tai kohteluunsa.
   - Muistutus käsitellään yksikössä, ja potilas saa siihen kirjallisen vastauksen.
2. **Hallintokantelu**
   - Potilas voi tehdä kantelun valvoville viranomaisille, kuten:
     - Aluehallintovirastolle (AVI)
     - Valviralle
     - Eduskunnan oikeusasiamiehelle
     - Valtioneuvoston oikeuskanslerille
3. **Potilas- ja lääkevahingot**
   - Potilas voi saattaa potilas- tai lääkevahinkonsa Potilasvakuutuskeskuksen tai Suomen Keskinäisen lääkevahinkovakuutusyhtiön arvioitavaksi.
   - Lisäksi korvauksia voi hakea vahingonkorvauslain (412/1974), tuotevastuulain (694/1990) tai kuluttajasuojalain (38/1978) perusteella.
4. **Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan apu**
   - Potilas voi saada potilas- ja sosiaaliasiavastaavalta apua ja neuvontaa oikeusturvakeinojen käyttämisessä.

Potilasta informoi hänen oikeuksistaan hoitava hammaslääkäri, yksikön esihenkilö tai nimetty potilasvastaava. Jokaisella palvelualueella on nimetty potilas- ja sosiaalivastaava, jonka nimi ja yhteystiedot ovat esillä hammashoitoloissa. Lisäksi tiedot potilaan oikeusturvakeinoista ovat saatavilla Pohteen verkkosivuilla:
Pohde.fi > Meillä asiakkaana > Asiakkaan ja potilaan oikeudet

4.2.8. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen

Suun terveydenhuollossa hoito perustuu potilaan itsemääräämisoikeuteen ja yhteisymmärrykseen hänen kanssaan. Hoidon aloittaminen, sen sisältö ja lopettaminen edellyttävät lähtökohtaisesti potilaan suostumusta. Hoitosuunnitelma laaditaan aina yhdessä potilaan kanssa, ja hänelle annetaan riittävästi tietoa hoitovaihtoehdoista,

niiden vaikutuksista ja mahdollisista kustannuksista. Potilaan omahoitoa tuetaan tarjoamalla selkeät ohjeet suun terveyden ylläpitämiseen. Alaikäisten ja muiden holhouksen alaisten potilaiden kohdalla hoitopäätökset tehdään yhteistyössä potilaan huoltajan tai laillisen edustajan kanssa.

4.2.9. Alaikäisten itsemääräämisoikeus

Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus arvioidaan jokaisella käynnillä tekemällä kypsyysarvio, jossa määritellään, onko potilas kykenevä tekemään itseään koskevia hoitopäätöksiä. Lähtökohtaisesti alle 12-vuotiaiden ei katsota olevan riittävän kypsiä tekemään itsenäisiä päätöksiä hoidostaan, kun taas yli 12-vuotiaiden kohdalla arvioidaan tapauskohtaisesti heidän kykynsä päättää hoidostaan itsenäisesti. Mikäli alaikäinen potilas todetaan kypsäksi tekemään hoitopäätöksiä, häntä hoidetaan hänen oman päätöksensä mukaisesti. Muussa tapauksessa hoitopäätöksiin osallistuu hänen huoltajansa.

4.2.10. Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen ja menettelytavat

Poikkeustapauksissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa vain lain sallimissa tilanteissa. Potilaan hoitoa voidaan toteuttaa ilman hänen suostumustaan ainoastaan silloin, kun:

1. Potilas on tajuton tai muuten kykenemätön ilmaisemaan tahtoaan, ja hoito on välttämätöntä hänen terveytensä tai henkensä turvaamiseksi.
2. Alaikäinen potilas kieltäytyy hoidosta, mutta hoito on lääketieteellisesti välttämätöntä ja hänen huoltajansa hyväksyy hoidon.
3. Potilas on vakavasti vaaraksi itselleen tai muille, jolloin voidaan soveltaa mielenterveyslakia tai muita erityislainsäädäntöjä.

Kaikissa tilanteissa rajoitusten käyttö:

- Perustellaan ja kirjataan potilastietojärjestelmään.
- Toteutetaan mahdollisimman lievin keinoin.
- Arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja vähimmäisvaatimusten mukaisesti.

Palveluyksikössä noudatetaan Pohteen itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoittamista koskevia ohjeita, ja siitä vastaa yksikön nimetty esihenkilö ja potilasvastaava.

4.2.11. Asiakkaan ja potilaan palvelua koskevien suunnitelmien laadinta ja päivittäminen

Suun terveydenhuollossa hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan kanssa, ja se perustuu potilaan yksilölliseen tarpeeseen. Potilaalle annetaan tietoa hoitovaihtoehdoista, niiden vaikutuksista ja mahdollisista riskeistä ymmärrettävällä tavalla. Potilas voi kieltäytyä tarjotusta hoidosta, jolloin kieltäytyminen kirjataan potilasasiakirjoihin.
Alaikäisten ja holhouksen alaisten potilaiden kohdalla hoitopäätökset tehdään yhteistyössä potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa. Alaikäisille tehdään kypsyysarvio jokaisella käynnillä, jolloin arvioidaan, onko potilas ikätasonsa mukaisesti kykenevä päättämään hoidostaan itsenäisesti. Lähtökohtaisesti alle 12-vuotiaita ei katsota riittävän kypsiksi tekemään itsenäisiä hoitopäätöksiä.
Hoidon tarpeen arvio, hoitosuunnitelma ja siihen tehtävät muutokset kirjataan potilasasiakirjoihin, jotta hoito on johdonmukaista ja potilastiedot ovat ajantasaisia.

4.2.12. Dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuus ja säilytys

Henkilöstön käyttöön tarkoitetut ohjeistukset löytyvät Pohteen intranetistä Ilonasta sekä Teams-kanavilta. Potilaille tarkoitetut ohjeet jaetaan suoraan hammashoitoloista. Lisäksi Pohteelle on tulevaisuudessa tulossa yhteinen materiaalipankki, josta ohjeistukset ovat saatavilla keskitetysti.
Potilasasiakirjat, kuten hoitosuunnitelmat ja hoidontarpeen arviot, kirjataan sähköiseen potilastietojärjestelmään, jossa ne ovat ajantasaisesti saatavilla hoitohenkilökunnalle. Potilastietojen arkistointi noudattaa lainsäädäntöä ja Pohteen tietosuojaohjeita, varmistaen tietojen säilymisen asianmukaisesti.

4.2.13. Omatyöntekijän/vastuutyöntekijän nimeämisen periaatteet

Suun terveydenhuollossa ei ole käytössä omahammaslääkärimallia, jossa potilaalle nimetään henkilökohtainen hammaslääkäri. Potilaan hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja perustuu hoitotiimin yhteistyöhön. Hoitoprosessin sujuvuuden varmistamiseksi ensimmäinen hoitava hammaslääkäri vastaa potilaan hoitosuunnitelman laatimisesta ja toteutuksesta. Mikäli potilas ohjataan erikoishammaslääkärille tai erikoissairaanhoitoon, hänelle nimetään tarvittaessa hoitovastuuhenkilö. Hoitoprosessien yhtenäisyyttä ja jatkuvuutta seurataan hoitosuunnitelmien ja potilastietojen avulla, jotta varmistetaan potilaan saama hoito riippumatta siitä, kuka hoitoa toteuttaa.

4.2.14. Palveluyksikön potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot

Paikkakuntakohtainen ajantasainen tieto potilas- ja sosiaaliasiavastaavista löytyy Pohteen verkkosivuilta.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavat ovat riippumattomia asiantuntijoita, joiden tehtävänä on edistää potilaiden ja asiakkaiden oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. He eivät osallistu hoito- tai palvelupäätöksiin, vaan heidän tehtävänään on varmistaa, että asiakkaiden ja potilaiden oikeudet toteutuvat asianmukaisesti.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien tehtävät

1. Neuvonta ja opastus
    - He neuvovat potilaita ja asiakkaita heidän oikeuksistaan ja oikeusturvastaan sosiaali- ja terveydenhuollossa.
2. Muistutusten ja kantelujen avustaminen
    - He auttavat potilaita ja asiakkaita muistutusten ja kantelujen tekemisessä, mikäli he kokevat saaneensa epäasiallista kohtelua tai hoitoa.
3. Oikeusturvakeinojen neuvonta
    - He opastavat, miten potilas tai asiakas voi tehdä kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen, vahingonkorvausvaatimuksen tai muun oikeusturvakeinon toimivaltaiselle viranomaiselle.
4. Tiedottaminen oikeuksista
    - He tiedottavat potilaille ja asiakkaille heidän oikeuksistaan ja oikeusturvastaan.
5. Tietojen kokoaminen ja seuranta
    - He seuraavat potilaiden ja asiakkaiden yhteydenottoja sekä kokoavat tietoa heidän oikeuksiensa ja asemansa kehittymisestä.

4.4. Muistutukset ja kantelut

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Pohjois-Pohjamaan hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti.

Asiakkaalla tai potilaalla on myös oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylilääkäri ja sosiaalijohtaja ovat ohjeistaneet muistutusten ja kanteluiden käsittelystä.

Palveluyksikön oppimisen ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että muistutuksissa esiintyviä ilmiöitä käsitellään yhteisesti yksikkökokouksissa. Ilmoituksista saatava tieto täydentää kokonaisnäkemystä asiakas- potilasturvallisuuden ja laadun tilasta ja tietoa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

4.4.1. Muistutusten käsittely ja varmistaminen asianmukaisesta prosessista

Kun potilas tekee muistutuksen, hänen tulee toimittaa se tietoturvallisella tavalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kirjaamoon. Kirjaamo lähettää muistutuksen Tweb-järjestelmän kautta Pohteen terveyden- ja sairaanhoidon hallintosihteerille. Jatkossa järjestelmänä tulee olemaan CaseM.

Muistutusten käsittely etenee seuraavasti:

1. Kirjaamo vastaanottaa muistutuksen ja välittää sen hallintosihteerille.
2. Hallintosihteeri ohjaa muistutuksen valmisteltavaksi:
    - Oulun osalta vastuuyksikköpäällikölle, joka on nimetty muistutuksiin vastaajaksi.
    - Muun Pohteen alueen osalta hallinnolliselle apulaisylihammaslääkärille.
3. Muistutusvastine pyydetään muistutusta koskevalta ammattilaiselta.
4. Muistutusvastaus lähetetään palvelualuejohtajalle hyväksyttäväksi.
5. Hyväksytty vastaus toimitetaan hallintosihteerille, joka:
    - Lähettää vastauksen muistutuksen tekijälle.
    - Tallentaa muistutuksen Tweb-järjestelmään (jatkossa CaseM-järjestelmään).
6. Jos aluehallintovirasto on kääntänyt kantelun muistutukseksi, hallintosihteeri toimittaa vastauksen myös aluehallintovirastolle.

4.4.2. Muistutuksissa ja kanteluissa esiin nousseiden epäkohtien käsittely ja raportointi

Muistutuksissa, kanteluissa ja valvontapäätöksissä esiin nousseita epäkohtia käsitellään säännöllisesti suun terveydenhuollon yksikkökokouksissa, joissa arvioidaan, millaisia asioita muistutuksissa ja kanteluissa on tullut esille,

miten nämä havainnot vaikuttavat toimintaan ja millaisia korjaavia toimenpiteitä tarvitaan ongelmien ehkäisemiseksi tulevaisuudessa. Havaittujen epäkohtien perusteella laaditaan kehittämissuunnitelmia, joiden tavoitteena on ennaltaehkäistä vastaavia ongelmatilanteita jatkossa.
Lisäksi muistutuksista ja kanteluista kerätään raportteja, jotka toimitetaan suun terveydenhuollon johdolle sekä muille keskeisille toimijoille, jotka vastaavat palvelujen kehittämisestä. Näitä raportteja hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä. Tarvittaessa muistutuksissa ja kanteluissa esiin nousseiden epäkohtien perusteella päivitetään ohjeistuksia vastaamaan paremmin käytännön tarpeita, kehitetään henkilöstön koulutuksia varmistaen, että mahdolliset puutteet osaamisessa tai toimintatavoissa korjataan, sekä tehostetaan käytänteitä, jotta palvelun laatu ja asiakas- sekä potilasturvallisuus paranevat jatkuvasti.

4.5. Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomilta käsittelyiltä.

Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietoturvan järjestelyjä ovat esimerkiksi asiakirjojen turvallinen säilytys ja hävitys, tietojen salaus ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat periaatteet on esitetty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteutumisessa.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue on laatinut asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka koskevan asiakirjan, mikä on hyväksytty Pohteen aluehallituksessa 22.8.2023, 360 §.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaavat
Puh: 08 669 9500 (vaihde)
tietosuoja(a)pohde.fi

4.5.1. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Asiakas- ja potilastietoja kirjataan seuraaviin järjestelmiin:

- **LifeCare** – Pääjärjestelmä potilastietojen kirjaamiseen.
- **Mediatri** – **ESKO -** Rinnakkaiskäytössä Hailuodossa ja Tyrnävällä.
- **WinHit** – **ESKO** - Rinnakkaiskäytössä Kalajoella.
- **Nearis** – Käytössä kuvantamistietojen kirjaamiseen.
- **LifeCare -kuvat** – Kuvantamistietojen tallennusjärjestelmä.
- **Romexis** – Käytössä kuvantamistietojen tallennukseen silloin, kun Life Care -järjestelmää ei ole käytettävissä.

Kaikki asiakas- ja potilastiedot kirjataan lainsäädännön ja organisaation tietoturvaperiaatteiden mukaisesti, varmistaen tiedon turvallisuuden, ajantasaisuuden ja asianmukaisen saatavuuden. Kirjauksiin sovelletaan tietosuojalainsäädäntöä sekä asiakas- ja potilastietolakia, mikä takaa, että tiedot ovat suojattuja ja vain niiden käyttöön oikeutettujen henkilöiden saatavilla.

Potilastietojen kirjaamisessa noudatetaan periaatteita, joiden mukaan tiedot kirjataan viipymättä ja tarkasti, varmistaen niiden ajantasaisuuden ja oikeellisuuden. Kirjaukset tehdään asiakas- ja potilasasiakirjalain sekä tietosuojaasetusten mukaisesti, ja tietoturva varmistetaan siten, että tietoihin pääsevät käsiksi vain ne henkilöt, joilla on työtehtäviensä perusteella oikeus niiden käyttöön. Asiakirjojen käsittelyssä ja säilyttämisessä noudatetaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaa, joka määrittelee tietojärjestelmien käytön ja tietosuojan toteuttamisen periaatteet.

4.5.2. Tietoturvasuunnitelman, tietosuojalainsäädännön ja ohjeistusten noudattaminen

Palveluyksikössä varmistetaan tietoturvasuunnitelman, tietosuojalainsäädännön sekä Pohteen asiakas- ja potilastietojen kirjaamista koskevien ohjeiden ja viranomaismääräysten noudattaminen useilla keinoilla. Kaikki työntekijät suorittavat pakollisen tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen, joka kattaa asiakas- ja potilastietojen käsittelyn periaatteet sekä lainsäädännön vaatimukset. Työn aloituksen yhteydessä uusille työntekijöille annetaan kattava perehdytys tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä käytännöistä sekä tietoturvasuunnitelman noudattamisesta. Tietosuojan ja

tietoturvan toteutumista seurataan säännöllisesti sisäisten raportointikäytäntöjen ja henkilöstökoulutusten avulla. Lisäksi organisaation sisäiset tietosuojaohjeet ja menettelytavat ovat henkilöstön saatavilla Pohteen intranetissä, ja niitä päivitetään jatkuvasti vastaamaan muuttuvia tietosuojavaatimuksia. Näiden toimenpiteiden avulla varmistetaan, että asiakas- ja potilastietoja käsitellään lainmukaisesti, turvallisesti ja eettisesti oikein.

4.5.3. Henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvä perehdytys ja täydennyskoulutus

Kaikki työntekijät ja harjoittelijat allekirjoittavat salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, joka on edellytys työnantajan tietojen ja tietojärjestelmien käytölle. Sitoumuksen myötä he sitoutuvat noudattamaan organisaation tietoturva- ja tietosuojaperiaatteita.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue rekisterinpitäjänä vastaa tarvittavista teknisistä ja organisatorisista toimenpiteistä, joilla varmistetaan ja osoitetaan, että henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (GDPR, (EU) 2016/679) vaatimuksia. Tämä sisältää muun muassa henkilöstön säännöllisen kouluttamisen tietoturvan ja tietosuojan periaatteista.

Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset perustuvat seuraaviin lakeihin:

- Julkisen hallinnon tiedonhallintalaki (906/2019)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettu laki (703/2023)

Pohteen tietoturva- ja tietosuojapolitiikan tavoitteena on varmistaa, että henkilöstöllä on ajantasainen tietoturva- ja tietosuojaosaaminen ja että sitä kehitetään jatkuvasti. Tämä tukee organisaation luottamuksen vahvistamista, riskien ennaltaehkäisyä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamista.

4.5.4. Tietoturva- ja tietosuojakoulutukset ja perehdytysprosessi

Pohteen henkilöstön on suoritettava määrätyt tietoturva- ja tietosuojakoulutukset säännöllisesti, ja esihenkilöt vastaavat siitä, että heidän yksikössään työskentelevät suorittavat koulutukset ajallaan. Suoritetut koulutukset kirjataan Pohteen koulutusjärjestelmään, josta voidaan seurata koulutusten kattavuutta ja varmistaa niiden toteutuminen.

Kaikki työntekijät ja harjoittelijat suorittavat tietoturva- ja tietosuojakurssit kuukauden sisällä työn aloittamisesta. Harjoittelijoille ja sijaisille nimetään perehdyttäjä, joka vastaa tietoturvaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvästä opastuksesta. Lisäksi kaikki Pohteen tietojärjestelmiä käyttävät sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat ovat velvoitettuja suorittamaan Pohteen määrittelemät tietoturva- ja tietosuojakurssit, joista annetaan erilliset ohjeet ja sopimusmääräykset.

4.6. Lääkehoitosuunnitelma ja lääkehoidon toteutuminen

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma on ohjausasiakirja, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Jokaiseen Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee laatia organisaation lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksin tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

Pohteen lääkehoitosuunnitelma on julkaistu huhtikuussa 2024 Ilonan väliaikaisessa dokumenttipankissa. Suunnitelma on osittain keskeneräinen, ja sitä on täydennetty vuoden 2024 aikana. Ensimmäisen julkaisun tarkoituksena on ollut toimia perustana ja tukena toiminta- ja työyksikkötason lääkehoitosuunnitelmien laadinnalle. Pohteen lääkehoitosuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2021 julkaisemaan Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen -ohjeistukseen.
Lääkehoitosuunnitelma on osa lakisääteistä omavalvontaa, ja sen avulla varmistetaan lääkehoidon turvallisuus, laatu sekä henkilöstön perehdytys. Pohteella lääkehoitosuunnitelmia laaditaan kolmella tasolla: organisaatiotasolla, toimintayksikkötasolla ja työyksikkötasolla. Organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma kattaa koko Pohteen toiminnan ja määrittää yleiset periaatteet, joiden pohjalta toimintayksiköt ja työyksiköt laativat omat tarkemmat suunnitelmansa. Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma koskee laajempaa palvelualuetta, kuten tiettyä vastuualuekokonaisuutta, kun taas työyksikön lääkehoitosuunnitelma tarkentaa lääkehoidon toteuttamista käytännön tasolla, esimerkiksi suun terveydenhuollossa, kuvantamisessa tai vastaanottotoiminnassa.
Pohteen lääkehoitotyöryhmä vastaa organisaatiotason lääkehoitosuunnitelman valmistelusta, ja se käsitellään

asiakas- ja potilasturvallisuusyhteistyöryhmässä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy johtajaylilääkäri. Suunnitelmaa täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan, jotta se vastaa organisaation kehitystä ja uusia toimintakäytäntöjä. Lääkehoitosuunnitelman kehittämiseksi toteutetaan sähköinen kyselylomake, jonka avulla kerätään palautetta ja korjausehdotuksia. Pohteen suun terveydenhuollon lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja hyväksytty ylihammaslääkärin toimesta 13.10.2025.
Toiminta- tai työyksikön esihenkilö vastaa yksikkönsä lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Suunnitelman laatimisessa ja päivityksessä tulee olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia. Lisäksi Pohteen yksiköissä hyödynnetään sairaala-apteekin asiantuntemusta, ja lääkehoidosta vastaavan lääkärin osallistuminen suunnitelman laatimiseen on erityisen tärkeää. Esihenkilöt vastaavat siitä, että yksiköissä on ajantasainen ja toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman kanssa linjassa oleva työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Työyksikkötasoinen suunnitelma sisältää yksityiskohtaisemmat kuvaukset kyseisessä työyksikössä toteutettavasta lääkehoidosta, toimintatavoista ja niihin liittyvistä riskeistä.
Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuudesta, päivittämisestä ja käytäntöön soveltamisesta vastaa työyksikön esihenkilö. Hänen vastuullaan on varmistaa, että henkilöstö perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan ja siinä tapahtuviin muutoksiin. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa lääkehoitosuunnitelman noudattamisesta. Suunnitelma tarkistetaan ja tarvittaessa päivitetään vähintään vuosittain sekä aina tarvittaessa, esimerkiksi lainsäädännön muuttuessa tai organisaatiossa tapahtuvien merkittävien muutosten yhteydessä.
Pohteen lääkehoitosuunnitelma on laadittu oletuksella, että käytössä on Esko-potilastietojärjestelmä. Väistyviä potilastietojärjestelmiä, kuten LifeCarea käyttävissä yksiköissä, toiminta voi poiketa osin lääkehoitosuunnitelman ohjeistuksesta. Nämä poikkeamat tulee dokumentoida toiminta- ja työyksikkötason lääkehoitosuunnitelmissa.
Ajantasainen lääkehoitosuunnitelma osoittaa, että yksikössä on tunnistettu ja huomioitu lääkehoidon turvallisuuden kannalta olennaiset tekijät. Toiminta- ja työyksikkötason lääkehoitosuunnitelman hyväksyy kyseisen Pohteen osan vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri. Pohteen lääkehoitosuunnitelmat tullaan julkaisemaan organisaation dokumenttipankissa sen valmistuttua, arviolta loppuvuodesta 2024 tai alkuvuodesta 2025. Siihen asti toiminta- ja työyksikkötason lääkehoitosuunnitelmat tulee julkaista niin, että ne ovat henkilöstön saatavilla.

4.6.1. Lääkehoidon vastuut, lääkekulutusten seuranta ja sairaala-apteekin tarkastukset

Pohteen lääkehoitosuunnitelma määrittelee lääkehoitoon, sen turvallisuuteen ja toteuttamiseen liittyvät tehtävät ja vastuut koko organisaatiossa. Pohteelle on nimetty lääkehoitotyöryhmä, jonka tehtävänä on valmistella organisaatiotason lääkehoitosuunnitelma asiakas- ja potilasturvallisuusyhteistyöryhmän käsiteltäväksi. Johtajaylilääkäri hyväksyy suunnitelman ja vastaa lääkehoidon lääketieteellisestä kokonaisuudesta koko hyvinvointialueella. Hoitotyön osalta lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu kuuluu johtajaylihoitajalle, kun taas apteekkari vastaa lääke- ja lääkitysturvallisuudesta omalta osaltaan koko organisaation tasolla.
Lääkehoidon turvallisuuden varmistaminen on osa Pohteen strategista tavoitetta, ja lainsäädäntö velvoittaa hyvinvointialueen varmistamaan palvelujen turvallisuuden. Hyvä lääkitysturvallisuuskulttuuri edellyttää koko organisaation sitoutumista, ja johto vastaa lääkehoidon turvallisuuden johtamisesta, koordinoinnista ja kehittämisestä. Keskijohto ja lähiesihenkilöt vastaavat strategian käytännön toteutuksesta ja kehittävät toimintakulttuuria lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Esihenkilöiden vastuulla on lääkehoitosuunnitelman jalkauttaminen, henkilöstön sitouttaminen ja tiedottaminen muutoksista sekä moniammatillisen yhteistyön edistäminen ja yhtenäisten toimintatapojen varmistaminen.
Esihenkilöt yhdessä organisaatiojohdon kanssa huolehtivat siitä, että lääkehoitoa toteuttavilla yksiköillä on riittävästi koulutettua henkilöstöä. He seuraavat ja arvioivat turvallisen lääkehoidon toteutumista hyödyntäen mittareita ja lääkitysturvallisuusauditointeja osana omavalvontaa. Myös yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei ole päivittäinen osa työtä, esihenkilöiden vastuut määritellään selkeästi lääkehoitosuunnitelmassa, ja tarvittaessa tehtävät voidaan delegoida pätevälle henkilölle. Työyksiköihin on suositeltavaa nimetä lääkitysasioista vastaava työntekijä, joka vastaa lääkeinformoinnista, ohjeistusten päivittämisestä, elvytyslääkkeiden säilytyksestä ja kestoaikojen seurannasta, vanhentuneiden lääkkeiden seurannasta sekä yksikön lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä. Lisäksi lääkehoidon toteuttamisessa ja kehittämisessä hyödynnetään farmakologista ja farmaseuttista asiantuntemusta, kuten farmaseutteja, proviisoreja ja osastofarmasiaa. Osastofarmaseutit vastaavat laajasti osaston lääkehuollosta ja potilaiden lääkityksestä farmaseuttisessa mielessä.
Lääkekulutusten seuranta toteutetaan yksiköissä systemaattisesti ja lakisääteisten vaatimusten mukaisesti. Huumausaineiksi luokiteltavien lääkkeiden kirjanpidosta ja kulutuskorteista säädetään huumausainelaissa ja -asetuksessa sekä sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä 1708/1993. Fimea valvoo kirjanpitoa sairaala-apteekkien tarkastusten yhteydessä. Kaikki huumausaineiden kulutuskortit ovat virallisia asiakirjoja, ja niiden merkinnät on tehtävä yksiselitteisesti, arkistokelpoisella kynällä. Kaikki merkinnät ovat sairaala-apteekin tietojärjestelmän seurannassa, ja apteekki valvoo kulutuskorttien palautumista säännöllisillä seuranta-ajoilla.
Kun apteekki toimittaa huumausaineiksi luokiteltavia lääkevalmisteita yksikköön, kulutuskorttiin merkitään valmiiksi tuotenumero, valmisteen nimi ja vahvuus, kulutuskortin numero, toimitettujen kulutuskorttien lukumäärä, vastuuyksikkönumero ja yksikön nimi, toimituspäivämäärä sekä toimitettu määrä. Apteekin tekemiä merkintöjä ei saa

muuttaa, mutta niihin voi tehdä lisäyksiä, jos lääkkeitä lainataan toiselle yksikölle. Sekaannusten välttämiseksi on varmistettava, että lääkepakkauksen tarran ja kulutuskortin merkinnät vastaavat toisiaan ja että merkinnät kirjataan oikeaan kulutuskorttiin.

4.6.2. Lääkehoitosuunnitelman toteutuminen ja henkilöstön osaamisen varmistaminen

Hoitajien lääkelupakäytänteitä on ohjeistettu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta vuodesta 2006 alkaen. Jokaisessa Pohteen vastuuyksikössä tulee olla selkeä ohjeistus lääkelupakäytännöistä, jotka perustuvat aiempien organisaatioiden hyväksyttyihin toimintamalleihin. Pohteen toiminnan käynnistyminen ei mitätöi aiemmin myönnettyjä lääkelupia, vaan hoitajat voivat toteuttaa lääkehoitoa aiemmin saadun luvan mukaisesti. Lupa on uusittava viiden vuoden välein, joten jokaisen hoitajan on uusittava lupansa viimeistään vuonna 2028. Mikäli työyksikön lääkehoidon vaatimustaso kasvaa, työntekijän tehtävät muuttuvat olennaisesti tai esihenkilö arvioi päivityksen tarpeelliseksi, aiempi lääkelupa tulee päivittää vastaamaan uusia vaatimuksia.
Lääkehoidon perusosaaminen varmistetaan ensisijaisesti työntekijän ammattitutkinnon perusteella. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoito-osaamisen arviointi koostuu kolmesta osasta: kirjallinen tentti, riittävä perehdytys sekä osaamisvaatimusten mukaisen näytön antaminen tehtävään nimetylle näytön vastaanottajalle tai farmaseutille. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan työntekijän on annettava käytännön näyttö erillisen lomakkeen mukaisesti. Uuden työntekijän tulee suorittaa lääkelupa kolmen kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Tänä aikana laillistettu ja lääkehoidon koulutuksen saanut hoitaja, jolla on vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavasta työstä, voi esihenkilön päätöksellä toteuttaa lääkehoitoa Pohteen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Mikäli lupa jää suorittamatta määräajan kuluessa, työntekijä ei saa enää osallistua lääkehoidon toteuttamiseen. Pidemmän poissaolon, kuten vanhempain- tai opintovapaan jälkeen, esihenkilö arvioi työntekijän lääkehoitoon osallistumisen ja osaamisen varmistamisen tarpeen.
Lääkehoidon teoriakoulutus suoritetaan ensisijaisesti Mediecon verkkokursseilla. Hoitaja tulostaa hyväksytyistä tenteistä todistukset, jotka liitetään lääkehoidon lupalomakkeeseen. Pohteella hyväksytään myös LOVEn ja Scholen tenttisuoritukset siltä osin kuin ne vastaavat Pohteella vaadittavia suorituksia. Muiden koulutusjärjestelmien vastaavuus arvioidaan tapauskohtaisesti, ja hyväksymisestä päättää esihenkilö varmistaen sisällön vastaavuuden Mediecon kursseihin. Asiantuntijaylihoitaja voi tarvittaessa auttaa varmistamaan sisällön riittävyyden, ja puuttuvat osiot voidaan täydentää lisäkoulutuksella.
Käytännön näytön voi vastaanottaa vain ammattiinsa valmistunut hoitaja, mutta laillistamis- tai nimikesuojausprosessi voi olla kesken näytön aikana. Opiskelijoiden ja tilapäisesti terveydenhuollon ammattihenkilöinä toimivien lääkehoidon osaaminen arvioidaan erikseen. Näytöt dokumentoidaan havainnointilomakkeelle, ja ne voidaan suorittaa useammassa osassa. Näytön voi aloittaa perehdytyksen yhteydessä ennen tentin suorittamista. Perusosaamisen näyttö hyväksytään lähtökohtaisesti kaikilla Pohteen toimialueilla, mutta yksiköissä voidaan edellyttää näyttöjen uusimista, jos lääkehoidon vaatimustaso poikkeaa olennaisesti aiemmasta.
Mikäli yksikössä vaaditaan perusosaamisen lisäksi erityisosaamista, tarvittava koulutus ja näyttö suoritetaan yksikössä erillisen suunnitelman mukaisesti. Erityisosaamista edellyttävät vastuuyksikkökohtaiset osaamisvaatimukset määritellään yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Näiden näyttöjen suorittaminen kirjataan samalla tavalla kuin perusosaamisen näytöt.
Hoitajien lääkeluvat hyväksyy kyseisen Pohteen osan vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkehoidosta vastaava lääkäri. Lääkelupien tiedot kirjataan Pohteen koulutusjärjestelmään Osaamisen kehittämisyksikön ohjeistusten mukaisesti. Paperisia tai skannattuja lomakkeita ei tämän jälkeen tarvitse säilyttää yksiköissä, vaan vastuu alkuperäisten todistusten ja lomakkeiden säilyttämisestä on työntekijällä itsellään.

4.6.3. Lääkelupien seuranta ja osaamisen varmistaminen

Perusosaamisen lupa on voimassa koko Pohteen alueella ja se tulee uusia viiden vuoden välein. Erityisosaamisen lupien kattavuus määritellään vastuuyksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa. Pohteen lääkehoitoa toteuttavien vastuuyksiköiden esihenkilöt vastaavat siitä, että työntekijöiden lääkehoito-osaaminen vastaa yksikössä toteutettavan lääkehoidon vaatimuksia ja täyttää turvallisen lääkehoidon tavoitteet.
Työntekijällä on henkilökohtainen vastuu varmistaa, että hänen lääkehoitolupansa on voimassa, sillä se on edellytys itsenäiselle työskentelylle lääkehoidon parissa. Jokainen työntekijä voi tarkistaa oman lupansa voimassaolon koulutusjärjestelmästä. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen ei kuitenkaan korvaa yksikössä annettavaa lääkehoidon perehdytystä, jonka esihenkilön tulee varmistaa osana työntekijän työtehtäviin liittyvää ohjausta.

4.7. Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaan ja potilaan hyväksi työskentelee monenlaisia ammattilaisia eri hallinnon ja tieteen aloilta, joiden yhteistyöstä käytetään käsitettä monialainen yhteistyö. Jokaisella ammattilaisryhmällä voi olla omat tavoitteensa, toimintakulttuurinsa ja käytäntönsä, mikä voi vaikeuttaa kokonaisvaltaisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimista. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää suunnitella keinot yhteisen asiakasymmärryksen luomiselle sekä tiedon

jakamiselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

Koko Pohteen yhteistä asiakas- ja potilastietojärjestelmää kehitetään parhaillaan, ja sen käyttöönotto on suunniteltu vuodelle 2026. Tällä hetkellä potilastiedot ovat nähtävissä Omakannan kautta myös muille palveluntuottajille, mikä edistää tietojen saatavuutta ja tukee yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Esimerkiksi LifeCarea käyttävät palveluntuottajat voivat tarkastella suun terveydenhuollon tietoja, mikä mahdollistaa sujuvamman tiedonkulun ja paremman kokonaiskuvan potilaan tilanteesta.
Monialaisen yhteistyön onnistumiseksi ja palveluiden koordinoinnin varmistamiseksi on tärkeää, että potilastiedot kirjataan mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja selkeästi. Näin varmistetaan, että kaikki hoitoon osallistuvat ammattilaiset saavat ajantasaisen tiedon potilaan tilanteesta ja aiemmista hoitotoimenpiteistä. Lisäksi LifeCaren kautta on mahdollista lähettää viestejä eri ammattiryhmien välillä, mikä mahdollistaa nopean konsultoinnin ja sujuvan yhteistyön potilaan hoidossa.
Tarvittaessa potilaalle annetaan mukaan kirjalliset ohjeet, jotta hänellä on selkeä käsitys saamastaan hoidosta ja jatkohoidosta. Tiedonkulun varmistamiseksi ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi palveluyksiköt tekevät tiivistä yhteistyötä muiden Pohteen palveluntuottajien kanssa. Tämä edellyttää eri yksiköiden välistä koordinointia ja sujuvaa yhteistyötä, jotta potilas saa oikea-aikaiset ja tarpeidensa mukaiset palvelut.
Tavoitteena on, että yhteistyö eri palveluntuottajien ja ammattilaisten välillä tukee asiakaslähtöistä hoitoa ja palveluiden sujuvuutta. Palveluntuottajien välinen viestintä ja tietojen jakaminen varmistavat, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan ilman tarpeettomia viiveitä tai tiedonkulun katkoksia. Tulevaisuudessa yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä vahvistaa tätä yhteistyötä entisestään ja mahdollistaa entistä paremman tiedonvaihdon eri toimijoiden välillä.

4.8. Toimitilat ja toimintaympäristö

4.8.1. Tilojen turvallisuus ja soveltuvuus

Pohteen suun terveydenhuollon toimitilat on suunniteltu tukemaan turvallista ja tehokasta työskentelyä sekä henkilöstön että asiakkaiden näkökulmasta. Toimipisteet sijaitsevat eri ikäisissä kiinteistöissä, joiden rakennusvuodet vaihtelevat 1950-luvulta 2020-luvulle. Tämä otetaan huomioon tilojen ylläpidossa, perusparannuksissa ja riskienhallinnassa.
Tilojen koko ja varustelu vaihtelevat: pienimmät yksiköt koostuvat kahdesta hoitohuoneesta, kun taas suurin yksikkö on Dentopolis Oulussa, jossa toimii useita suun terveydenhuollon ammattilaisia ja erikoisosaamista vaativia palveluja.
Hammashoitoyksiköissä on ergonomisesti suunnitellut hoitohuoneet, joissa on asianmukaiset hoitotuolit, valaisimet ja laitteet, jotka mahdollistavat turvallisen ja laadukkaan hoidon. Asiakkaille on tarjolla odotustilat, joissa voi odottaa rauhallisesti ennen vastaanotolle pääsyä. Potilaita kutsutaan hoitohuoneisiin joko sukunimellä tai Akseli-itseilmoittautumislaitteen antaman numeron perusteella, mikä lisää yksityisyydensuojaa. Potilastietojen käsittelyyn tarkoitetut näyttöpäätteet on varustettu suojakalvoilla, jotta tiedot eivät näy ulkopuolisille.
Henkilökunnan tilat on suunniteltu työssä jaksamista tukeviksi, ja niihin sisältyvät asianmukaiset taukotilat, joissa voi pitää lepotaukoja työvuoron aikana. Välinehuoltotilat on varustettu steerilointiprosessien toteuttamiseen turvallisesti ja hygieenisesti, ja varastotilat on järjestetty niin, että tarveaineet ja instrumentit ovat helposti saatavilla mutta turvallisesti säilytettyinä.

4.8.2. Esteettömyys ja asiakaslähtöisyys

Kaikkien toimipisteiden toimitilojen turvallisuutta seurataan jatkuvasti. Havaitut puutteet ilmoitetaan kiinteistönhuoltoon, joka vastaa tarvittavista korjauksista. Piha-alueiden turvallisuus varmistetaan säännöllisillä huoltotoimenpiteillä. Talvella alueet aurataan ja hiekoitetaan liukastumisriskin ehkäisemiseksi. Tilojen lämpötilaa seurataan säännöllisesti, ja tarvittaessa tehdään säätöjä työskentely- ja asiakasmukavuuden takaamiseksi.
Valaistus on kaikissa toimipisteissä riittävä ja turvallinen. Mikäli valaistuksessa tai työolosuhteissa havaitaan puutteita, niistä tehdään HaiPro-ilmoitus. Ilmoituksen perusteella kiinteistöhuollon kanssa arvioidaan ja toteutetaan tarvittavat toimet.
Asiakkaiden yksityisyys ja intimiteettisuoja toteutuvat hoitohuoneissa, joissa hoito tapahtuu rauhallisessa ja tietoturvallisessa ympäristössä. Odotustilat on suunniteltu tukemaan asiakkaiden hyvinvointia: ne mahdollistavat sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen että rauhallisen odottamisen yksityisyyttä kaipaaville.
Pohde tarjoaa suun terveydenhuollon palveluja myös liikkuvilla yksiköillä. Ne palvelevat erityisesti alueilla, joilla ei ole kiinteitä vastaanottoja, ja parantavat palvelujen saavutettavuutta harvaan asutuilla seuduilla.

4.8.3. Riskienhallinta ja kulunvalvonta

Riskienhallinta on keskeinen osa toimitilojen turvallisuuden ja laadun varmistamista. Riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta ovat jatkuvia prosesseja, jotka toteutetaan osana yksikön normaalia toimintaa. Henkilöstölle on

laadittu selkeät ohjeet riskien kartoittamisesta ja ennakoivista toimenpiteistä, joilla ehkäistään mahdollisia vaaratilanteita. Riskienhallintasuunnitelmaan sisältyy myös toimintamallit mahdollisten vaaratilanteiden ennaltaehkäisyyn sekä menetelmät, joilla riskeihin reagoidaan ja niiden vaikutuksia minimoidaan.
Palveluyksiköissä suoritetaan säännöllisiä vaaratilannekartoituksia ja turvallisuusauditointeja, joissa tunnistetut riskit dokumentoidaan ja raportoidaan esihenkilöille. Esihenkilöt vastaavat tarvittavien toimenpiteiden toteuttamisesta ja seuraavat riskienhallintatoimien vaikuttavuutta. HaiPro-ilmoitusten aktiivinen seuranta ja analysointi auttavat tunnistamaan toistuvia ongelmakohtia ja kehittämään toimintamalleja niiden ennaltaehkäisemiseksi.
Kulunvalvonta on järjestetty siten, että vain valtuutetut henkilöt pääsevät kriittisiin tiloihin, kuten lääkevarastoihin ja potilastietoihin käsiksi saaviin työpisteisiin. Osassa toimipisteistä käytössä ovat henkilökohtaiset älyavaimet tai kulkulätkät, joiden käyttöä voidaan seurata. Hätätilanteita varten yksiköissä on laadittu evakuointisuunnitelmat, ja niiden mukaisten harjoitusten toteutus varmistetaan säännöllisesti. Riskienhallinnan onnistumista seurataan jatkuvasti, ja toimintamalleja kehitetään saatujen kokemusten ja palautteiden perusteella, jotta toimitilat ja toimintaympäristö pysyvät turvallisina sekä asiakkaille että henkilöstölle.

4.8.4. Turvallisuusjärjestelyt: Kameravalvonta, hälytyslaitteet ja paloturvallisuus

Suun terveydenhuollon palveluyksiköiden turvallisuus ja toimintaympäristön laatu ovat keskeisiä tekijöitä potilas- ja työturvallisuuden varmistamisessa. Osassa toimitiloja on käytössä kameravalvonta, mutta se ei ole yhtenäisesti käytössä kaikissa yksiköissä. Mikäli kameravalvontaa on, ilmoitetaan siitä selkeästi näkyvällä kyltillä tai tarroilla, tallenteet säilytetään lainmukaisesti ja niihin on pääsy vain asianmukaisilla tahoilla. Tallenteiden säilytysaika ja käyttötarkoitus on määritelty Pohteen turvallisuuskäytännöissä, ja niiden käsittelyssä noudatetaan tietoturvaa ja yksityisyydensuojaa koskevia säädöksiä.
Paloturvallisuutta parannetaan noudattamalla voimassa olevia turvallisuusmääräyksiä sekä kouluttamalla henkilöstöä toimimaan hätätilanteissa. Kaikissa tiloissa on asianmukaiset sammutuslaitteet, ja niiden sekä poistumisreittien säännöllinen tarkastus varmistaa turvallisuuden. Mahdollisista puutteista raportoidaan viipymättä, ja tarvittavat korjaukset toteutetaan yhteistyössä kiinteistönhuollon kanssa.
Hälytys- ja hoitajakutsulaitteet ovat olennainen osa toimintaympäristön turvallisuutta. Huoneisiin asennetuista hälytyslaitteista lähtevä tieto ohjautuu esimerkiksi muihin hoitohuoneisiin, hoitolan työpuhelimiin, yleislääkäripalveluiden vastaanoton hoitajille tai turvallisuuspalveluja tuottaville tahoille, kuten Securitakselle tai POKO:lle. Hälytysjärjestelmien toimivuutta testataan vähintään kerran vuodessa, ja testauksesta laaditaan kirjallinen dokumentaatio, joka säilytetään yksikön turvallisuusasiakirjoissa. Näiden järjestelyjen avulla varmistetaan, että turvallisuuslaitteet toimivat häiriöttä ja että mahdollisiin hätätilanteisiin voidaan reagoida nopeasti ja tehokkaasti.

4.8.5 Toimitilojen ylläpito ja huolto

Toimitilojen ylläpito ja huolto ovat keskeisiä osa-alueita suun terveydenhuollon toiminnan jatkuvuuden ja turvallisuuden varmistamisessa. Henkilöstölle on annettu selkeät ohjeet siitä, miten tiloihin liittyvistä puutteista ja vioista ilmoitetaan. Kaikki vikailmoitukset pyritään dokumentoimaan siten, että niiden käsittelyä voidaan seurata ja viivytykset minimoida.

Toimintatavat vaihtelevat hieman toimipisteittäin:

- Pienissä ja keskisuurissa vikatilanteissa (esim. valaisimen vaihto, ovi ei sulkeudu) henkilökunta tekee itse vikailmoituksen kiinteistöhuollon verkkosivujen kautta tai käyttää sisäistä tikettijärjestelmää, jos sellainen on käytössä.
- Akuuteissa ja turvallisuutta vaarantavissa tilanteissa (esim. vesivahinko, sähkökatkos, tilan käyttökielto) suositellaan välitöntä puhelinyhteyttä kiinteistöhuoltoon. Näissä tilanteissa ilmoituksen voi tehdä suoraan työntekijä tai esihenkilö.
- Mikäli henkilöstö on epävarma toimintatavasta, ohjeena on ottaa yhteyttä omaan esihenkilöön, joka arvioi tilanteen vakavuuden ja tekee tarvittaessa ilmoituksen.

Toimitilojen turvallisuutta ja toimivuutta arvioidaan säännöllisesti osana omavalvontaa. Kiinteistön omistaja vastaa remonttien suunnittelusta ja toteutuksesta yhteistyössä Pohteen tilapalveluiden kanssa. Yksiköitä tiedotetaan tulevista muutoksista hyvissä ajoin, jotta asiakastyö voidaan järjestää sujuvasti myös remontin aikana.

4.8.6. Sisäilman laatu ja sen seuranta

Jos yksikössä herää huoli sisäilman laadusta, henkilöstö tekee asiasta HaiPro-ilmoituksen, johon kirjataan huolen aihe ja mahdolliset havainnot. Ilmoitus siirtyy Pohteen sisäilmatyöryhmän käsiteltäväksi, joka arvioi tilanteen kiireellisyyden ja päättää jatkotoimista yhteistyössä tilapalveluiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa.
Sisäilman laatua voidaan arvioida esimerkiksi kyselyillä, mittauksilla ja tilakäynneillä. Tarvittaessa tiloihin laaditaan toimenpidesuunnitelma, jossa määritellään korjaukset, seuranta ja viestintä henkilöstölle. Henkilöstölle ja esihenkilöille tiedotetaan tilanteen etenemisestä läpinäkyvästi ja säännöllisesti. Mikäli tilat todetaan terveydelle haitallisiksi, yksikön toiminta järjestetään väliaikaisesti toisiin tiloihin.

4.8.7. Hygienian varmistaminen ja puhtaanapito

Hygieniatason ylläpito on jokaisen työntekijän vastuulla, ja mahdollisista puutteista raportoidaan yksikkötasolla vastuuyksikköpäällikölle, joka koordinoi lisäkoulutukset tai muut tarvittavat toimenpiteet. Siivouspalvelut toteutetaan sovitun aikataulun mukaisesti, ja siivouspalveluiden mahdollisista puutteista ilmoitetaan palvelun tuottajalle viipymättä.
Välinehuollon laitteiden ja prosessien hygieniaa seurataan säännöllisesti erilaisin testausmenetelmin, ja niiden toimivuus varmistetaan jatkuvalla seurannalla. Yksiköissä toimii nimetyt hygieniahoitajat, jotka vastaavat hygieniakäytäntöjen toteutumisesta ja henkilöstön ohjaamisesta. Kaikissa yksiköissä on ajantasaiset hygieniaohjeistukset sekä riittävä koulutus ja perehdytys hygieniatyöhön.

4.8.8. Puhtaanapidon ja pyykkihuollon perehdytys

Uudet työntekijät perehdytetään huolellisesti yksiköiden hygieniakäytäntöihin, ja perehdytyskansiosta löytyvät kirjalliset ohjeet puhtaanapidon ja pyykkihuollon toteuttamiseen. Puhdistusaineet ja -välineet ovat asianmukaiset ja helposti saatavilla. Näiden menettelyjen avulla varmistetaan, että hygieniakäytännöt vastaavat suun terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden tarpeita sekä annettuja ohjeistuksia ja lainsäädännön vaatimuksia.

4.9. Lääkinnälliset laitteet ja välineet

Suun terveydenhuollossa käytettävien lääkinnällisten laitteiden ja välineiden on oltava turvallisia sekä potilaille että henkilöstölle. Laki lääkinnällisistä laitteista (719/2021) velvoittaa organisaation nimeämään ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön, joka vastaa siitä, että toiminnassa noudatetaan lakia ja sen nojalla annettuja määräyksiä. Yksikön esihenkilö vastaa laitehallinnan koordinoinnista ja huolehtii siitä, että yksikössä on nimetty laitevastaava, joka seuraa laitteiden käyttöä ja ylläpitoa. Esihenkilö vastaa myös laitevastaavien nimeämisestä, kouluttamisesta ja toiminnan seurannasta varmistaakseen, että laitteiden turvallinen käyttö toteutuu käytännössä.
Laitteiden hankinnat toteutetaan Pohteen hankintasääntöjen ja ohjeistusten mukaisesti, ja hankintaprosessissa huomioidaan aina sekä lääketieteellinen että hoitotyön asiantuntijuus. Hankitut laitteet rekisteröidään laiterekisteriin, ja uusien laitteiden vastaanottotarkastukset sekä rekisteröinnit suoritetaan yhteistyössä lääkintätekniikan yksikön ja laitetoimittajien kanssa. Suun terveydenhuollossa vastaanottotarkastukset suorittavat pääsääntöisesti hankintapalveluiden suunnittelijat yhdessä käyttäjien kanssa. Jokaisella yksiköllä on vastuu laiterekisterin ajantasaisuudesta, ja tätä varten laitteet inventoidaan kalenterivuosittain sekä laitesiirrot ja -poistot kirjataan reaaliaikaisesti.

4.9.1. Lääkinnällisten laitteiden huolto ja seuranta

Välineiden ja lääkinnällisten laitteiden huollosta vastaavat yksiköiden työntekijät, ja huollot dokumentoidaan joko Effector-järjestelmään tai yksikön omaan huoltokirjaan. Huollot suoritetaan joko laitteiden valmistajien huoltomiesten toimesta tai Oulun alueella lääkintätekniikan huoltomiesten kautta. Säännöllinen huolto varmistaa, että laitteet pysyvät toimintakuntoisina ja turvallisina käyttää.
Käyttökoulutus on olennainen osa turvallisen käytön varmistamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitteiden käyttökoulutusta tarjoavat laitetoimittajat, yksikön laitevastaavat sekä Pohteen lääkintätekniikka laiterekisterin osalta. Lisäksi henkilöstön käytössä ovat Duodecimin Oppiportin sähköiset laitekoulutukset. Jokaisen laitteita käyttävän työntekijän on perehdyttävä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudatettava niitä varmistaakseen asianmukaisen ja turvallisen käytön.

4.9.2. Vaara- ja vikatilanteiden hallinta

Lääkinnällisiin laitteisiin ja välineisiin liittyvät vaaratilanteet on ilmoitettava välittömästi asianmukaisille tahoille. Mikäli laitteessa havaitaan suorituskyvyn poikkeama, merkintävirhe, riittämätön käyttöohje tai muu käyttöön liittyvä riski, tulee ammattimaisen käyttäjän ilmoittaa asiasta sekä Fimealle että valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. HaiPro-järjestelmässä on suora linkki Fimealle tehtävää ilmoitusta varten, mikä helpottaa ja nopeuttaa vaaratilanteiden raportointia.
Yksikkökohtaiset laitevastaavat vastaavat myös laitevastaavuusluettelon ylläpidosta yhteistyössä esihenkilön kanssa. Lain (719/2021) mukaisesti jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköllä on oltava seurantajärjestelmä, johon kirjataan kaikki jäljitettävyyden kannalta olennaiset tiedot käytössä olevista ja potilaalle luovutetuista lääkinnällisistä laitteista.

4.9.3. Potilaille annettavien lääkinnällisten laitteiden seuranta

Potilaalle lainattavien lääkinnällisten laitteiden hallinnan parantamiseksi kaikki lainaustiedot kirjataan Effector-järjestelmään. Tämä mahdollistaa kattavan seurannan ja varmistaa, että lainattavat laitteet pysyvät kunnossa ja ovat

turvallisia käyttää. Seurannan avulla voidaan myös tunnistaa, milloin laite tulee huoltaa tai vaihtaa. Järjestelmällinen kirjaaminen tukee lainsäädännön vaatimuksia ja parantaa potilasturvallisuutta.

4.9.4. Lääkinnällisten laitteiden käyttö ja käyttäjäkoulutus

Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö varmistetaan kattavalla käyttökoulutuksella, joka on lakisääteinen osa laitteiden hankintaprosessia. Laitetoimittajan vastuulla on uusien laitteiden käyttökoulutus, jota järjestetään yksiköiden tarpeiden mukaisesti. Lisäksi yksikkö- tai toimialuekohtaiset laitevastaavat ja asiantuntijat saavat koulutuksen, jotta he voivat kouluttaa ja ohjata muita ammattilaisia laitteen käytössä.
Työntekijän tulee koulutuksen jälkeen tuntea valmistajan määrittämä käyttötarkoitus, hallita laitteen käyttö työtehtäviensä mukaisesti käyttöohjetta noudattaen sekä tunnistaa laitteeseen liittyvät mahdolliset vaaratilanteet ja osata toimia niiden mukaisesti. Lisäksi työntekijän on kyettävä arvioimaan, soveltuuko laite potilaan käyttöympäristöön, ja ohjaamaan asiakasta tai potilasta laitteen turvalliseen käyttöön.
Jokaisen laitteen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet, ja laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja ohjeistuksen mukaisesti.

4.9.5. Lääkinnällisten laitteiden lainaaminen ja käyttöympäristön arviointi

Ennen lääkinnällisen laitteen lainaamista varmistetaan, että laite soveltuu kotikäyttöön ja että valmistajan määrittämä käyttöympäristö täyttää tarvittavat edellytykset. Tarvittaessa laitteen soveltuvuuden arviointiin voidaan pyytää apua lääkintätekniikan huoltomestarilta. Lainausta varten laite toimitetaan lääkintätekniikkaan, jossa tehdään tarvittavat muutokset laiterekisteriin. Lainaustoiminto edellyttää hoitohenkilökunnalta käyttöoikeuksia Effector-järjestelmään, ja käyttöoikeuksia haetaan tietohallinnon tiketin kautta.
Laitteen mukana annetaan tarvittaessa paperinen käyttöohje, ja käyttöohjeet ovat tallennettuina myös sähköisesti Pohteen materiaalipankkiin, josta ne ovat helposti saatavilla sekä henkilökunnalle että potilaille. Näin varmistetaan, että potilas tai hänen läheisensä voivat aina palata ohjeistukseen laitteen käytössä.

4.9.6. Laitteiden käytön riskiarviointi ja osaamisen ylläpito

Lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuus varmistetaan riittävällä ja säännöllisellä ylläpitokoulutuksella koko laitteen elinkaaren ajan. Osaaminen varmistetaan perehdytysvaiheessa sekä uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä. Jatkossa osaamisen ylläpito toteutetaan säännöllisesti riskiarvioinnin perusteella määriteltyjen koulutusmenetelmien avulla.
Koulutustiheys määräytyy laitteen käytön riskitason ja käyttötiheyden mukaan. Laitteet voidaan luokitella esimerkiksi toistuvaan, satunnaiseen tai harvoin tapahtuvaan käyttöön perustuen. Mitä suurempi laitteen käyttöön liittyvä riski on, sitä tiheämmin osaamista on ylläpidettävä, erityisesti silloin, kun laitetta käytetään harvoin. Näillä menettelyillä varmistetaan, että sekä henkilökunta että asiakkaat osaavat käyttää lääkinnällisiä laitteita turvallisesti ja asianmukaisesti, ja että laitteen käyttöympäristö soveltuu sille tarkoitetulla tavalla.

4.9.7. Lääkinnällisten laitteiden osaamisvaatimukset ja osaamisen todentaminen

Lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät osaamisvaatimukset määritellään ammattiryhmittäin ja työtehtävittäin, jotta varmistetaan, että laitteita käyttävillä ammattilaisilla on riittävä tietämys ja käytännön osaaminen niiden turvalliseen ja tehokkaaseen käyttöön. Osaamisvaatimusten määrittely perustuu työtehtävien analyysiin, jossa selvitetään jokaisen ammattiryhmän, kuten hammaslääkäreiden, suuhygienistien ja hammashoitajien, roolit hoitoprosessissa sekä heidän käyttämänsä laitteet ja niiden käyttötarkoitukset.
Kaikki laitteiden osaamisvaatimukset perustuvat lainsäädäntöön ja alan standardeihin, kuten säteilysuojelukoulutukseen röntgenlaitteiden käytössä. Ammattiryhmittäin osaamisvaatimukset eriytyvät laitetyypin ja työtehtävien mukaisesti. Hammaslääkäreille asetetaan laajimmat osaamisvaatimukset, jotka kattavat diagnostiikka- ja hoitolaitteiden käytön. Suuhygienistit hallitsevat ennaltaehkäisevään hoitoon ja potilasohjaukseen liittyvät laitteet, kun taas hammashoitajat käyttävät laitteita, jotka tukevat avustavia toimenpiteitä ja potilaan hoitovalmiutta.
Laitteen käytön osaamisvaatimukset määritellään käyttäjän työtehtävien mukaisesti sisältäen käyttöosaamisen, laitteen huoltoon ja turvallisuuteen liittyvät toimenpiteet sekä diagnostiikan ja hoitoprosessin vaatimukset. Käyttäjän tulee tuntea laitteen tekniset ominaisuudet, käyttöön liittyvät riskit ja niiden ennaltaehkäisy sekä kyetä opastamaan potilasta laitteen turvalliseen käyttöön. Osaamisvaatimukset laaditaan yhteistyössä laitevalmistajien, asiantuntijoiden ja yksiköiden laitevastaavien kanssa.

4.9.8. Laitteiden käytön riskiarviointi ja koulutustiheys

Laitteiden osaamisvaatimukset perustuvat riskiluokitukseen ja käyttötiheyteen. Mitä suurempi laitteen käytöstä aiheutuva riski on, sitä tiheämmin laitteen käyttöön liittyvää osaamista tulee ylläpitää. Laitteiden käyttötiheyden perusteella ne voidaan jakaa kolmeen luokkaan: toistuva käyttö (viikoittain), satunnainen käyttö (harvemmin kuin kerran kuukaudessa) ja harvinainen käyttö (vuosittain tai harvemmin).

Osaamisen ylläpitokoulutus toteutetaan eri tavoin riippuen laitteen riskitasosta ja käyttötiheydestä. Alla oleva taulukko esittää, kuinka usein osaaminen tulee varmistaa ja millä menetelmillä:

Laitteen riskitaso	*Toistuva käyttö (viikoittain)*	*Satunnainen käyttö (harvemmin kuin kerran kuukaudessa)*	*Harvinainen käyttö (vuosittain tai harvemmin)*
Erittäin korkean riskin laite	Käytännön näyttö 5 vuoden välein	Itseopiskelu + näyttö 3 vuoden välein	Teoriakoulutus + näyttö 1 vuoden välein
Korkean riskin laite	Suullinen testi 5 vuoden välein	Itseopiskelu + suullinen testi 3 vuoden välein	Teoriakoulutus + suullinen testi 1 vuoden välein
Kohtalaisen riskin laite	Itseopiskelu tarvittaessa	Itseopiskelu 5 vuoden välein	Itseopiskelu 1 vuoden välein

Laitteiden osaamisen varmistaminen toteutetaan perehdytysvaiheessa, uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä sekä säännöllisesti ylläpitokoulutuksin. Käytettävissä olevien menetelmien joukkoon kuuluvat teoriakoulutukset, käytännön harjoitukset, itseopiskelu ja suulliset testit. Korkeamman riskin laitteiden osalta käytännön näyttö on keskeinen osa osaamisen arviointia, erityisesti jos laitetta käytetään harvoin.

4.9.9. Laitteiden osaamisen arviointi ja jatkuva kehitys

Laitteiden käytön osaaminen varmistetaan säännöllisillä arvioinneilla ja päivitetyillä koulutusohjelmilla. Ammattiryhmäkohtainen koulutusohjelma suunnitellaan niin, että se sisältää sekä teoriaopetusta että käytännön harjoittelua. Osaamisen arviointi toteutetaan esimerkiksi käytännön näytöillä, teoriatesteillä tai simulaatioilla.
Laitteiden käyttöön liittyviä osaamisvaatimuksia päivitetään säännöllisesti vastaamaan teknologian kehitystä ja muuttuvia työtehtäviä. Tämä varmistaa, että kaikki käyttäjät hallitsevat laitteiden turvallisen ja tehokkaan käytön ja että koulutusohjelmat pysyvät ajan tasalla.
Näillä menettelyillä varmistetaan, että suun terveydenhuollon henkilöstöllä on ajantasainen osaaminen lääkinnällisten laitteiden käytöstä ja että riskienhallinta toteutuu käytännön työssä.

4.9.10. Laitteiden käyttöosaamisen seuranta ja riskienhallinta

Suun terveydenhuollossa laitteiden käyttöosaamisen varmistaminen perustuu dokumentointiin, jatkuvaan seurantaan ja riskienhallintaan. Kaikki työntekijöiden suorittamat koulutukset tallennetaan HR-järjestelmään, jossa työnantaja määrittelee kullekin tehtävälle vaaditut koulutukset ja osaamisvaatimukset. Tämä mahdollistaa ajantasaisen seurannan ja varmistaa, että työntekijöillä on riittävä osaaminen laitteiden käyttöön.

4.9.11. Osaamisen seuranta ja ylläpito

Henkilöstön osaamisen seuranta tapahtuu systemaattisesti eri menetelmien avulla. Ensinnäkin koulutusten ajantasaisuus tarkistetaan säännöllisesti, ja tarvittaessa järjestetään täydennyskoulutuksia. Uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä osaamisvaatimukset päivitetään, ja käyttäjille tarjotaan tarvittava koulutus. Mikäli koulutustarve nousee esiin joko henkilöstön palautteesta tai toiminnassa havaittujen kehitystarpeiden perusteella, järjestetään lisäkoulutuksia vastaamaan muuttuvia tarpeita.
Jokaiselle käytössä olevalle laitteelle on laadittu selkeät käyttöohjeet, toimintaperiaatteet ja turvallisuusohjeet. Nämä ovat henkilöstön saatavilla helposti käytettävissä olevissa tietojärjestelmissä, ja työntekijät perehdytetään niiden sisältöön. Näin varmistetaan, että laitteiden turvallinen ja asianmukainen käyttö on osa jokapäiväistä työtä.

4.9.12. Ei-lääkinnällisten laitteiden käyttö ja niihin liittyvät riskit

Ei-lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät osaamisvaatimukset tunnistetaan ja työntekijät perehdytetään laitteiden käyttöön, jotta varmistetaan niiden turvallinen ja tarkoituksenmukainen käyttö. Ei-lääkinnällisten laitteiden käytössä voi esiintyä fyysisiä, kemiallisia, hygieniaan liittyviä ja ympäristöön liittyviä riskejä, jotka pyritään minimoimaan ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä.
Fyysiset riskit voivat liittyä esimerkiksi teräviin reunoihin, liikkuviin osiin tai raskaiden välineiden käsittelyyn, mikä voi aiheuttaa loukkaantumisia. Lisäksi lämpöä tuottavat laitteet, kuten keittiölaitteet, voivat aiheuttaa palovammoja, ja sähköiskujen riskiä voi esiintyä, jos laitteita käytetään virheellisesti tai jos ne ovat viallisia. Tämän vuoksi työntekijöille annetaan asianmukaista sähköturvallisuuskoulutusta ja ohjeistusta laitteiden turvalliseen käyttöön.
Kemialliset riskit liittyvät erityisesti puhdistusaineisiin ja niiden jäämien mahdolliseen haittavaikutukseen. Hygieniariskejä voi aiheuttaa esimerkiksi laitteiden epäasiallinen puhdistus tai riittämätön hygieniakäytäntöjen noudattaminen. Ei-lääkinnällisten laitteiden toimintahäiriöt voivat johtua laitteen väärinkäytöstä tai teknisistä vioista, joiden tunnistamiseen ja ilmoittamiseen henkilöstöä on ohjeistettu.

4.9.13. Riskienhallinta ja turvallisuuden varmistaminen

Riskienhallinnan lähtökohtana on ennaltaehkäisy, mikä tarkoittaa, että laitteiden turvallinen sijoittelu, ergonominen suunnittelu ja säännöllinen huolto ovat keskeisiä toimenpiteitä. Turvallisuuskoulutus sisältyy työntekijöiden perehdytykseen, ja käyttöohjeet pidetään helposti saatavilla. Tarvittavat suojaimet, kuten patalaput tai suojakäsineet, ovat saatavilla aina, kun laitteiden käyttö sitä edellyttää. Lisäksi puhdistusohjeet ovat selkeät ja niiden noudattamista valvotaan säännöllisesti.
Mahdollisten viallisten laitteiden ilmiantomenettely on tehty helpoksi, ja laitteiden viat raportoidaan välittömästi huoltovastuulliselle taholle. Työskentelytilojen ja taukohuoneiden käyttöä hallitaan siten, että esimerkiksi ruokailuaikojen aikataulutus ehkäisee ruuhkia ja parantaa työturvallisuutta.
Näillä toimintatavoilla varmistetaan, että henkilöstö ja asiakkaat käyttävät ei-lääkinnällisiä laitteita turvallisesti ja tehokkaasti, sekä että riskit minimoidaan ennakoivilla toimenpiteillä ja jatkuvalla seurannalla.

4.10. Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

4.10.1. Teknologian käyttö suun terveydenhuollon palveluissa

Suun terveydenhuollon palveluyksiköissä käytetään monipuolisesti erilaisia teknologisia ratkaisuja, jotka tukevat laadukasta hoitoa, sujuvaa työntekoa ja potilasturvallisuutta. Käytössä on muun muassa potilastietojärjestelmiä, sähköisiä työvuorosuunnittelujärjestelmiä, turvallisuushälyttimiä, kameravalvontaa, pilvipalveluita sekä potilastyössä tarvittavia lääkinnällisiä laitteita ja niiden ohjelmistoja. Tiloissa on myös sähkökäyttöisiä älylukkoja, hissejä ja paloturvajärjestelmiä.

Kaikki käytössä olevat teknologiaratkaisut on valittu perustellusti vastaamaan työtehtävien vaatimuksia, asiakkaiden tarpeita ja turvallisuusvaatimuksia. Teknologian avulla voidaan parantaa hoidon laatua, tehostaa prosesseja ja lisätä henkilöstön työhyvinvointia.

4.10.2. Teknologian soveltuvuuden ja turvallisuuden varmistaminen

Kaikkien teknologisten ratkaisujen hankinta perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön, viranomaismääräyksiin ja alan standardeihin. Ennen käyttöönottoa varmistetaan, että teknologia soveltuu suun terveydenhuollon tarpeisiin ja on turvallista käyttää. Hankintoja ohjaa aina käytännön työstä nouseva tarve, ja päätökset tehdään moniammatillisesti, tarvittaessa asiantuntijoita kuullen.

Käyttöönoton yhteydessä järjestetään käyttöopastus ja koulutus, jotta laitteiden ja järjestelmien käyttö tapahtuu ohjeiden ja turvallisuusvaatimusten mukaisesti. Käyttöopastusta tarjotaan myös jatkossa tarpeen mukaan, esimerkiksi henkilöstövaihdosten tai ohjelmistopäivitysten yhteydessä.

4.10.3. Varautuminen vikatilanteisiin ja huoltoviiveisiin

Teknologian vikatilanteisiin varaudutaan ennakolta määritellyin menettelyin. Laitteilla ja ohjelmistoilla on nimetty huoltovastuutaho, ja kriittisissä järjestelmissä on käytössä varajärjestelmiä tai selkeät toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle. Esimerkiksi potilastietojärjestelmien käyttökatkoksien aikana toimitaan määriteltyjen varajärjestelyjen mukaisesti, kuten kirjaamalla tiedot väliaikaisesti paperille ja siirtämällä ne järjestelmään sen jälleen toimiessa.

Yllättävien vikatilanteiden osalta toimitaan tilanteen vaatimalla tavalla. Henkilöstö on koulutettu reagoimaan häiriöihin ja tekemään tarvittavat ilmoitukset tekniselle tuelle tai muulle vastuulliselle taholle. Teknologian käytettävyys, toimintavarmuus ja mahdolliset riskit arvioidaan osana yksikön omavalvontaa, ja havaituista puutteista tehdään tarvittaessa HaiPro-ilmoitus.

4.10.4. Teknologian hyödyntäminen ja tietoturvapoikkeamiin varautuminen

Suun terveydenhuollossa varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden yksilöllisten tarpeiden sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen teknologian käytön yhteydessä kunnioittamalla potilaan näkemyksiä ja valintoja hoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Yksi potilas kohdataan kerrallaan yksilönä, ja häntä kuullaan aktiivisesti. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan tiukkaa salassapitovelvollisuutta, ja tietojärjestelmien käyttö on suojattu henkilökohtaisilla tunnuksilla ja salasanoilla. Asiattomilta estetään pääsy sekä tietojärjestelmiin että potilaiden hoitotiloihin.
Tietojärjestelmäpoikkeamista ja tietoturvahäiriöistä ilmoitetaan välittömästi Pohteen tietohallinnon palvelupisteelle. Tietoturvapoikkeama tarkoittaa tilannetta, jossa henkilötiedot tuhoutuvat, katoavat, muuttuvat hallitsemattomasti, niitä käsittelee asiaton taho tai niiden saatavuus estyy. Akuutteihin tilanteisiin, kuten tietomurtoihin, tietovuotoihin tai haittaohjelmiin, reagoidaan nopeasti soittamalla palvelupisteelle. Kaikista poikkeamista voidaan ilmoittaa myös palveluportaalin sähköisen lomakkeen kautta, joka löytyy Pohde Portista.

Palvelun sujuvuus häiriö- ja poikkeustilanteissa varmistetaan toiminnan jatkuvuussuunnitelmien ja varajärjestelmien avulla. Esimerkiksi tietojärjestelmäkatkosten aikana voidaan käyttää paperilomakkeita tai muita sovittuja varamenettelyjä, jotta potilasturvallisuus ei vaarannu.
Palveluyksikössä käytetään vain asiakastietolain (703/2023) mukaisia, olennaiset vaatimukset täyttäviä tietojärjestelmiä. Järjestelmien on sovelluttava käyttötarkoitukseensa ja niiden tulee löytyä Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Käytössä olevat potilastietojärjestelmät WinHit, Lifecare, Mediatri ja ESKO täyttävät nämä vaatimukset. Niiden tietoturvallisuus on auditoitu ja ne ovat rekisteröity Valviran ylläpitämään järjestelmähakemistoon, mikä osoittaa niiden käytön olevan hyväksyttävää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa. Hailuodossa ja Tyrnävällä on aloitettu Mediatrin ja ESKO-potilastietojärjestelmän rinnakkaiskäyttö sekä Kalajoella WinHitin ja ESKO-potilastietojärjestelmän rinnakkaiskäyttö.

Tietojärjestelmä	Valmistaja	Tietoturvallisuustodistus voimassa	Kantaintegraatiot	Suun terveydenhuollon tuki	Valviran rekisterissä
WinHit	In Net Oy	9.5.2025 – 9.5.2028	Potilastiedon arkisto, Reseptikeskus	Kyllä (testattu yhteentoimivuus)	Kyllä
Lifecare	Tietoevry Finland Oy	17.10.2024 – 17.10.2027	Potilastiedon arkisto, Reseptikeskus	Kyllä (laaja suun terveydenhuollon profiili)	Kyllä
Mediatri	Mediconsult Oy	7.7.2025 – 7.7.2028	Potilastiedon arkisto, Reseptikeskus	Kyllä (sisältää suun terveydenhuollon asiakirjat)	Kyllä

4.10.5. Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö ja henkilöstön osaamisen varmistaminen

Asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä käytetään suun terveydenhuollon palveluyksiköissä ohjeistetusti ja järjestelmällisesti. Tietojärjestelmien toimittajien kanssa tehtävissä sopimuksissa määritellään järjestelmien toiminnalliset ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset. Palveluntuottajana Pohde varmistaa, että käytössä olevat järjestelmät täyttävät asiakastietolain edellyttämät olennaiset vaatimukset ja että ne löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.
Tietojärjestelmien tuottajilla on lakisääteinen vastuu järjestelmien vaatimusten täyttämisestä, niiden toiminnasta ja ylläpidosta. Käytännössä tämä tarkoittaa, että valmistajan tai tuottajan ilmoittaessa tulevista päivityksistä tai muutoksista, Pohteen sovelluskoordinaattorit huolehtivat henkilöstön kouluttamisesta uusiin toimintoihin. Koulutuksia järjestetään säännöllisesti, ja esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö pääsee osallistumaan niihin. Osaamisen jatkuva varmistaminen tapahtuu osana perehdytystä ja työyhteisön arkea, esimerkiksi vertaistuen ja sisäisten ohjeiden avulla.

4.10.6. Rekisterinpitäjän vastuiden toteutuminen myös ostopalveluissa

Rekisterinpitäjän oikeudet ja vastuut toteutuvat suun terveydenhuollon yksiköissä Pohteen yhteisten ohjeiden mukaisesti. Rekisterinpitäjänä Pohteella on velvollisuus huolehtia siitä, että asiakas- ja potilastietojen käsittely tapahtuu tietosuojasäännösten mukaisesti. Henkilöstö perehdytetään tietojen käsittelyyn, ja työntekijöitä sitoo salassapitovelvollisuus. Tietojen käsittely perustuu tehtyihin rekisteriselosteisiin ja henkilötietojen käsittelyn ohjeistuksiin, jotka ovat Pohteen linjaamia.
Ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa ulkopuoliset toimijat saavat pääsyn vain niihin tietoihin, jotka ovat välttämättömiä sovitun palvelun tuottamiseksi. Nämä tilanteet määritellään sopimuksellisesti, ja toimijat sitoutuvat Pohteen tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöihin. Näin varmistetaan, että myös ulkopuolinen henkilöstö toimii asiakas- ja potilastietojen käsittelyssä lainmukaisesti ja turvallisesti.

4.11. Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

4.11.1. Asiakas- ja potilaspalaute sekä sen hyödyntäminen

Suun terveydenhuollon yksiköissä kerätään asiakas- ja potilaspalautetta useilla eri tavoilla. Pohteen kotisivuilta löytyy Roidu-järjestelmän sähköinen palautelomake, jonka kautta asiakkaat ja potilaat voivat antaa palautetta anonyymisti tai jättää yhteystietonsa yhteydenottoa varten. Lisäksi jokaisessa yksikössä on palautelaitteet keskeisellä paikalla, jolloin palautteen antaminen onnistuu helposti asioinnin yhteydessä.
Saadut palautteet käsitellään säännöllisesti yksiköiden henkilöstökokouksissa. Mikäli palaute koskee yksittäistä työntekijää tai tilannetta, siihen voidaan palata myös henkilökohtaisesti keskustellen. Palautteiden perusteella nostetaan esiin kehittämistarpeita, joita lähdetään viemään eteenpäin yksiköissä. Asiakkaille ja potilaille viestitään palautteiden käsittelystä ja hyödystä muun muassa odotustiloihin sijoitettujen tiedotteiden, suullisen viestinnän ja

Pohteen verkkosivujen kautta. Kotisivuilta löytyy myös näkyvillä Pohteen asiakaskokemuksen mittari eli suositusindeksi (NPS-arvo), joka kertoo palautteen perusteella asiakkaiden valmiudesta suositella palvelua muille.

4.11.2. Henkilöstöpalaute ja sen hyödyntäminen

Henkilöstöltä kerätään palautetta erityisesti Työterveyslaitoksen "Mitä kuuluu?" -kyselyn avulla, joka toteutetaan säännöllisin väliajoin. Kyselyn tulokset käydään yhdessä henkilöstön kanssa läpi esimerkiksi työpaikkakokouksissa. Tulosten pohjalta tunnistetaan kehittämiskohteita, joista valitaan vähintään yksi teema, jota lähdetään työstämään eteenpäin yksikkökohtaisesti.
Kehittämistyötä seurataan ja arvioidaan säännöllisesti osana arjen toimintaa ja työhyvinvointia tukevia rakenteita. Kehittämistoimista ja niiden vaikutuksista viestitään aktiivisesti henkilöstölle, ja mahdollisuuksien mukaan asiakkaille kerrotaan, miten palautteita on hyödynnetty toiminnan parantamiseksi.

5. HENKILÖSTÖ

5.1. Henkilöstön määrä, rakenne ja ammattien harjoittamisen edellytykset ja valvonta

5.1.1. Henkilöstömäärä ja -rakenne

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen suun terveydenhuollossa työskentelee noin 470 ammattilaista. Henkilöstöön kuuluu noin 170 hammaslääkäriä, joista 26 on erikoishammaslääkäreitä, noin 70 suuhygienistiä ja noin 240 hammashoitajaa. Erikoishammaslääkäripalvelut on keskitetty suun erikoishoidon yksikköön Oulun Dentopoliksessa sekä Raahen ja Ylivieskan hammashoitoloihin. Oikomishoidon erikoishammaslääkärit konsultoivat koko hyvinvointialueella.
Pohteen suun terveydenhuollon palveluita tuotetaan useissa toimipisteissä ympäri aluetta. Osassa hammashoitoloista palvelut tuotetaan ulkoistettuna ostopalveluna. Tällä hetkellä ulkoistettuja yksiköitä ovat Oulaisten hammashoitola (Terveystalo) ja Siikalatvan hammashoitola (Mehiläinen).

5.1.2. Esihenkilöiden työn organisointi

Vastuuhenkilöiden ja lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi suunnitellaan huolellisesti, jotta heille jää riittävästi aikaa johtamiseen ja kehittämiseen. Työajan suunnittelussa otetaan huomioon yksikön koko ja toiminnan laajuus. Selkeä vastuunjako, tarkoituksenmukainen kokouskäytäntö ja oikea-aikainen viestintä tukevat esihenkilöiden ajanhallintaa ja vähentävät kuormitusta. Tavoitteena on, että toiminta on suunnitelmallista ja ennakoivaa, jolloin esihenkilöiden ei tarvitse jatkuvasti reagoida yllättäviin tilanteisiin.

5.1.3. Henkilöstöresurssien seuranta ja varmistaminen

Suun terveydenhuollon henkilöstöresurssit on kohdennettu alueellisesti väestön hoidon tarpeen mukaisesti. Palveluyksikön vastuuhenkilö seuraa asiakas- ja potilasmäärien kehitystä sekä hoitoon pääsyn toteutumista, ja ennakoi muutostarpeita resurssien osalta. Henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden seuranta kattaa myös yksikön ulkopuolelta tuotetut palvelut. Työkuormaa ja työhyvinvointia tarkastellaan säännöllisesti osana johtamistyötä. Tilanteen niin vaatiessa voidaan käyttää vuokratyövoimaa tai täydentävää työvoimaa ostopalvelujen kautta, erityisesti sellaisilla paikkakunnilla, joissa rekrytointi on ollut haasteellista.

5.1.4. Ammattioikeuksien ja kelpoisuuden varmistaminen

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuus ja ammattioikeudet varmistetaan ennen työn aloittamista. Työntekijän on toimitettava tutkintotodistus työnantajalle palvelussuhteen alussa. Lisäksi esihenkilö tarkastaa tarvittavat tiedot JulkiTerhikki-rekisteristä ja kirjaa tutkintotiedot Pohteen HRM-järjestelmään. Näin varmistetaan, että työntekijällä on tehtävään vaadittava kelpoisuus ja oikeudet.

5.1.5. Henkilöstön koulutus, kielitaito ja osaamisen seuranta

Palveluyksikössä varmistetaan, että jokaisella työntekijällä on työtehtäviinsä soveltuva koulutus ja kielitaito. Työnantaja huolehtii siitä, että työntekijällä on tehtävään vaadittu kelpoisuus ja kielitaito, ja tarkistaa ne palvelussuhteen alussa. Osaamisen kehittäminen pohjautuu vuosittain laadittavaan koulutussuunnitelmaan. Kehityskeskusteluissa arvioidaan koulutustarpeita yksilöllisesti ja suunnitellaan täydennyskoulutuksia.
Suun terveydenhuollolla on oma koulutussuunnitelma, joka tukee sekä ammatillista että tehtäväkohtaista osaamista. Henkilöstön täydennyskoulutustavoite on kolme koulutuspäivää vuodessa. Lisäksi kannustetaan omaehtoiseen kouluttautumiseen, työkierroille, mentorointiin ja osallistumiseen kehittämisryhmiin. Osaamisenhallintajärjestelmä tukee osaamisen suunnittelua ja seurantaa muun muassa tallentamalla tutkinto-, pätevyys- ja koulutustiedot sekä mahdollistamalla koulutuskalenterin ja osallistumistietojen hallinnan.

5.1.6. Osaamisen valvonta ja epäkohtiin puuttuminen

Lakisääteisten osaamisten, kuten lääkelupien, voimassaoloja seurataan järjestelmän muistutustoimintojen avulla. Osaamista seurataan myös Haipro-järjestelmän, potilaspalautteiden, muistutusten ja kanteluiden kautta. Mikäli havaitaan puutteita, niihin puututaan suunnitelmallisesti ja tarpeen mukaan järjestetään lisäkoulutusta tai ohjausta. Työntekijöiden osaamisen ajantasaisuutta arvioidaan säännöllisesti ja kehittämistoimenpiteet kirjataan osaksi kehityskeskusteluja.

5.1.7. Rikostaustan selvittäminen

Suun terveydenhuollon tehtävissä rikostaustan selvittämistä ei pääsääntöisesti edellytetä, koska työntekijöiden kontakti lapsiin on satunnaista ja vastaanottoluonteista. Jos tehtävän luonne muuttuu niin, että yhteydenpito alaikäisiin on toistuvaa tai tiivistä, sovelletaan lakia lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä (504/2002).

5.1.8. Tehtävänkuvaukset ja henkilöstön perehdytys

Kaikille ammattiryhmille laaditaan tehtävänkuvaukset osana perehdytysprosessia. Tehtävänkuvaukset määritellään yhteistyössä esihenkilön ja työntekijän kanssa, ja ne tallennetaan palveluyksikössä yhteisesti saavutettavaksi. Tehtävänkuvaukset käydään läpi perehdytyksen aikana ja päivitetään tarvittaessa esimerkiksi kehityskeskustelujen yhteydessä tai työn sisällön muuttuessa.
Perehdytys toteutetaan Pohteen yhteisen perehdytysohjelman sekä palveluyksikkötasoisen perehdytyssuunnitelman mukaisesti. Jokainen uusi työntekijä saa tarvittavan ohjauksen ja perehdytysmateriaalin. Esihenkilöt seuraavat perehdytyksen toteutumista ja huolehtivat siitä, että se vastaa yksikön tarpeita ja työn vaatimuksia.

5.1.9. Sijaisten rekrytointi ja käyttö

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen rekrytointiyksikkö ylläpitää toimialuekohtaisia sijaisrekistereitä ja vastaa yhteydenpidosta henkilöihin, jotka ovat kiinnostuneita työskentelemään alueen tehtävissä. Rekrytointivaiheessa tarkistetaan sijaisen koulutustausta ja tehtävän edellyttämät osaamisvaatimukset. Lisäksi varmistetaan, että sijaistyöntekijällä on valmiudet toimia asianomaisessa työtehtävässä turvallisesti ja osaavasti.
Ennen työn aloittamista jokainen sijainen perehdytetään työyksikköön ja työtehtäviin. Perehdytyksestä vastaa yksikön esihenkilö tai hänen nimeämänsä työntekijä. Sijaisia kohdellaan tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti, ja heille tarjotaan tarvittaessa mahdollisuus esihenkilön tukeen, aivan kuten vakituiselle henkilöstöllekin. Sujuva ja suunnitelmallinen sijaisrekrytointi tukee työyhteisön toimintaa ja parantaa työtyytyväisyyttä sekä sijaisten että vakituisen henkilöstön keskuudessa.
Sijaisten käytön tulee olla joustavaa, jotta kiireellisiin henkilöstötarpeisiin voidaan vastata nopeasti. Tämä on erityisen tärkeää suun terveydenhuollossa, jossa potilasaikoja ei voida siirtää helposti ilman vaikutuksia hoitotakuuseen tai palvelun laatuun.

5.1.10. Opiskelijoiden työskentely ja ohjaus

Opiskelijoiden oikeus työskennellä tilapäisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä varmistetaan aina ennen työsuhteen tai harjoittelujakson alkamista. Rekrytointiyksikkö tukee palveluyksikön esihenkilöä tarkistamalla opiskelijan koulutustaustan sekä opiskeluoikeuteen, harjoitteluun tai sijaisuuteen liittyvät edellytykset.
Suun terveydenhuollossa opiskelijoille nimetään henkilökohtainen ohjaaja, joka on laillistettu ammattihenkilö ja jolla on riittävä kokemus omasta työtehtävästään. Lisäksi määritellään henkilö, joka vastaa opiskelijaohjauksen kokonaisuudesta – tämä vastuu kuuluu tyypillisesti yksikön esihenkilölle tai hänen sijaiselleen.
Ennen työ- tai harjoittelujakson alkamista opiskelijalle annetaan riittävä perehdytys työyksikön käytäntöihin, potilasturvallisuuteen ja tietosuojaan liittyen. Ohjauksen aikana varmistetaan, että opiskelija saa tukea ja palautetta, ja että hänen työskentelynsä tapahtuu turvallisesti ja ohjatusti osana moniammatillista tiimiä.

5.2. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

5.2.1. Henkilöstömitoituksen ja resursoinnin seuranta

Suun terveydenhuollon henkilöstömitoitusta ja resursointia seurataan osana Pohteen johtamisjärjestelmää usealla eri tasolla. Seuranta perustuu lakisääteisiin vaatimuksiin, palvelutarpeen arviointiin, palvelukuvausten sisältöihin sekä dynaamiseen henkilöstöresursointiin. Käytössä on sähköisiä järjestelmiä, joiden avulla saadaan ajantasaista tietoa henkilöstön määrästä ja kuormituksesta suhteessa potilasmääriin. Näiden tietojen perusteella voidaan arvioida resurssien riittävyyttä ja kohdentaa niitä oikea-aikaisesti.
Palveluiden kehittäminen perustuu poliittisesti hyväksyttyyn järjestämissuunnitelmaan, joka määrittää myös suun terveydenhuollon palvelujen rakenteen ja mitoituksen. Lisäksi toimintaa ohjaa jatkuva omavalvonta ja sisäinen sekä ulkoinen valvonta.

5.2.2. Toiminta henkilöstöpulan sattuessa

Mikäli henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden ja potilaiden palvelutarpeeseen, hyvinvointialueen tulee ryhtyä välittömiin korjaaviin toimiin. Tilanteen vakavuudesta riippuen asiasta ilmoitetaan palveluyksikön

esihenkilölle, tarvittaessa hyvinvointialueen johdolle ja äärimmäisessä tapauksessa myös valvovalle viranomaiselle. Henkilöstö voi tehdä tilanteesta Haipro- tai työsuojeluilmoituksen, jos työolot muodostavat uhka- tai vaaratilanteen tai asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuu.

5.2.3. Käytännön ratkaisut henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi

Henkilöstövajeen paikkaamiseksi käytetään useita toimintamalleja, joista keskeisiä suun terveydenhuollossa ovat:

- Joustava henkilöstön siirto yksiköstä toiseen tilapäisten tarpeiden mukaan.
- Osaamisen keskittäminen siten, että kriittisissä tehtävissä työskentelee aina riittävästi osaavaa henkilöstöä.
- Sijaisrekisterin ja keikkatyön hyödyntäminen nopeasti ja tehokkaasti.
- Lisäresurssien hankinta palveluntuottajilta tai henkilöstövuokrausyrityksiltä.
- Lisätyövuorojen tarjoaminen vapaaehtoisille työntekijöille.

Äärimmäisessä tilanteessa palveluja voidaan tilapäisesti supistaa tai keskittää esimerkiksi kiireelliseen hoitoon tai lainsäädännön mukaisiin välttämättömiin tehtäviin.

5.2.4. Strategiset keinot henkilöstön saatavuuden tukemiseksi

Henkilöstön riittävyyden turvaaminen edellyttää myös pitkäjänteistä strategista suunnittelua. Tähän kuuluu muun muassa:

- Houkuttelevat työehdot ja kilpailukykyinen palkkaus.
- Työhyvinvointiin panostaminen ja työkuorman tasainen jakautuminen.
- Koulutus- ja urakehitysmahdollisuudet.
- Toimiva esihenkilötyö ja hyvän johtamiskulttuurin vahvistaminen.

Näillä toimilla pyritään ennaltaehkäisemään henkilöstövajetta ja varmistamaan laadukkaiden suun terveydenhuollon palvelujen jatkuvuus koko hyvinvointialueella.

6. OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

6.1. Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

6.1.1. Riskienhallinnan vastuut ja organisointi

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö. Riskienhallinta on osa arjen johtamista ja se toteutetaan yhteistyössä henkilöstön, työterveyshuollon ja työsuojeluyhdyshenkilön kanssa. Riskienhallinta on sisällytetty yksikön omavalvontaan, ja se tukee potilas- ja työturvallisuuden ylläpitämistä sekä palvelun laadun jatkuvaa kehittämistä.
Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijällä on lakisääteinen ilmoitusvelvollisuus (valvontalaki 29 §). Työntekijän tulee toimia työssään turvallisesti sekä ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, riskeistä ja vaaratilanteista työnantajalle. Ilmoitus tehdään pääsääntöisesti HaiPro-järjestelmän kautta. Henkilöstöä ohjeistetaan toimimaan matalalla kynnyksellä, sillä ilmoitukset ovat keskeinen väline turvallisuuden ja laadun kehittämisessä. Esihenkilö vastaa siitä, että työntekijät tuntevat ilmoitusvelvollisuuden ja osaavat toimia sen mukaisesti.
Mikäli esihenkilö ei ryhdy asianmukaisiin toimenpiteisiin, työntekijällä on oikeus ja velvollisuus viedä asia eteenpäin. Seuraava yhteydenottotaho voi olla esimerkiksi ylempi esihenkilö, palvelujohtaja, työsuojeluvaltuutettu, työsuojelupäällikkö tai työterveyshuolto. Tarvittaessa työntekijä voi ottaa yhteyttä myös hyvinvointialueen sisäiseen valvontaan tai aluehallintovirastoon (AVI) tai Valviraan.
Tavoitteena on, että kaikki havaitut epäkohdat käsitellään viipymättä ja turvallisuutta vaarantavat tilanteet korjataan mahdollisimman nopeasti. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö tuntee ilmoitusvelvollisuuteen liittyvät toimintatavat ja voi toimia niiden mukaisesti.

6.1.2. Riskien tunnistaminen ja keskeiset riskit

Toiminnan riskejä tunnistetaan säännöllisesti hyödyntäen useita lähteitä, kuten henkilöstön näkemyksiä, HaiPro-ilmoituksia, potilaspalautteita sekä tarkastusten ja auditointien havaintoja. Riskien tunnistamista tehdään sekä ennakoivasti että reaktiivisesti osana päivittäistä toimintaa ja kehittämistyötä.
Suun terveydenhuollon palveluyksiköissä keskeisiä riskejä ovat erityisesti henkilöstövaje, keskeisten laitteiden tai tietojärjestelmien toimintahäiriöt, kiireestä johtuvat hoitovirheet sekä tilojen tai työvälineiden puutteellinen turvallisuus tai ergonomia. Näillä riskeillä voi olla suoria vaikutuksia potilas- ja henkilöstöturvallisuuteen sekä hoidon saatavuuteen ja laatuun.

6.1.3. Riskien arviointi ja seuranta

Tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus arvioidaan systemaattisesti. Arvioinnissa hyödynnetään esimerkiksi HaiPro-järjestelmän arviointitaulukkoa, jossa riskin todennäköisyys ja vakavuus pisteytetään. Tämä mahdollistaa riskien priorisoinnin ja tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden kohdentamisen.
Riskienhallinnan kokonaisuutta tarkastellaan säännöllisesti osana yksikön omavalvontaa ja johtamisen käytäntöjä. Tarvittaessa tehdään toimintatapojen muutoksia, esimerkiksi päivittämällä ohjeistuksia, järjestämällä lisäkoulutuksia tai tarkentamalla vastuunjakoa.

6.2. Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa otetaan huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) velvoitteet, joilla on vaikutusta myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen vastuu tunnistaa toimintaan liittyvät terveyshaittojen riskit ja seurata niitä koskevia tekijöitä. Riskienhallinnan tavoitteena on turvata henkilöstön ja potilaiden hyvinvointi sekä varmistaa suun terveydenhuollon toiminnan jatkuvuus.

6.2.1. Riskien ehkäisy ja hallinta käytännössä

Suun terveydenhuollon yksiköissä riskejä ehkäistään ja hallitaan ennakoivasti säännöllisten tarkastusten, koulutusten, ohjeistusten sekä ajantasaisten toimintamallien avulla. Riskitilanteisiin reagoimisesta vastuut on määritelty selkeästi. Esimerkiksi laitevikoihin puututaan viivytyksettä ja ohjeita päivitetään tilanteen mukaan.
Työturvallisuusriskien arviointi tehdään yhteistyössä henkilöstön ja työsuojeluyhdyshenkilön kanssa. Tulokset jalkautetaan käytäntöön työyhteisöissä esimerkiksi työpaikkakokouksissa. Arviointeja suoritetaan säännöllisesti yksiköittäin. Yleisimmät työturvallisuusriskit liittyvät säteilyaltistukseen, kemikaaleihin, tartuntatauteihin, meluun ja uhkatilanteisiin. Näiden hallintaan on käytössä toimintaohjeet, suojaimet, turvallisuusvälineet ja tarvittaessa vartiointipalvelut. Kaikissa Pohteen yksiköissä on käytössä *Turvallinen työpaikka* -toimintamalli, joka ennaltaehkäisee uhka- ja väkivaltatilanteita. Toimintaohjeet käydään läpi henkilöstön kanssa osana perehdytystä ja vuosittaista työturvallisuuskoulutusta.

6.2.2. Puuttuminen epäkohtiin ja omavalvonnan toteutus

Omavalvonnassa esiin tuleviin epäkohtiin puututaan mahdollisimman nopeasti tilanteen edellyttämällä tavalla. Poikkeamista ilmoitetaan esihenkilölle, ja tarvittaessa tehdään HaiPro-ilmoitus. Ilmoituksen perusteella arvioidaan korjaavien toimenpiteiden tarve. Toistuvien poikkeamien kohdalla prosesseja tarkastellaan laajemmin ja kehitetään juurisyihin pureutuen.
Korjaavat toimenpiteet dokumentoidaan HaiPro-järjestelmään ja niiden toteutumista seurataan järjestelmällisesti. Henkilöstölle viestitään tehdyistä muutoksista esimerkiksi työpaikkakokouksissa ja sähköisissä kanavissa. Valvovilta viranomaisilta tulevat selvityspyynnöt, ohjeet ja päätökset käsitellään palveluyksikön johdon toimesta ja otetaan huomioon riskienhallinnan ja omavalvonnan kehittämisessä. Toteutuneet toimenpiteet dokumentoidaan ja muutoksista tiedotetaan henkilöstölle.

6.2.3. Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja hyödyntäminen

Henkilöstöä kannustetaan ilmoittamaan kaikista havaitsemistaan haitta- ja vaaratapahtumista HaiPro-järjestelmän kautta. Ilmoituskynnystä madalletaan avoimella keskustelulla, koulutuksilla ja muistuttamalla henkilöstölle heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan muun muassa Valvontalain (29 §) mukaisesti.
HaiPro-ilmoituksia hyödynnetään yksittäisten tilanteiden korjaamiseen ja laajemmin toiminnan kehittämiseen. Ilmoituksista kerätty tieto analysoidaan, ja sitä hyödynnetään ohjeistuksen päivityksessä, koulutuksissa ja työskentelytapojen kehittämisessä. Ilmoitusten perusteella sovitut muutokset käsitellään työpaikkakokouksissa ja tarvittaessa viestitään myös muille yhteistyötahoille.
Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan HaiPro-järjestelmässä ja niiden käsittelyssä noudatetaan Pohteen laatimaa erillistä ohjetta, joka sisältää myös tutkintakäytännöt.

6.2.4. Tiedottaminen ilmoitusvelvollisuuksista ja valvontalain mukaisista menettelyistä

Henkilöstölle tiedotetaan säännöllisesti heidän lakisääteisistä ilmoitusvelvollisuuksistaan ja -oikeuksistaan, kuten Valvontalain (29 §) mukaisista määräyksistä. Tiedottaminen toteutetaan osana perehdytystä, sisäisissä koulutuksissa sekä sähköisten ohjeistusten ja viestintäkanavien avulla.

6.2.5. Asiakkaiden ja potilaiden osallistaminen

Asiakkaat ja potilaat voivat ilmoittaa epäkohdista tai laatupoikkeamista suoraan henkilöstölle tai sähköisten palautejärjestelmien avulla. Pohteen verkkosivuilta löytyvät lomakkeet myös vaaratilanteiden sekä tietosuojan ja -turvan huolten ilmoittamista varten. Kaikki asiakas- ja potilaspalautteet käsitellään osana omavalvontaa ja dokumentoidut

toimenpiteet viedään käytäntöön.

6.3. Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

6.3.1. Riskienhallinnan vastuut ja seuranta

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaa esihenkilö. Häntä tukee työsuojeluyhdyshenkilö, joka toimii yhteistyössä muun henkilöstön ja työterveyshuollon kanssa. Riskienhallinta on kiinteä osa yksikön johtamisjärjestelmää, ja sen toimivuutta arvioidaan säännöllisesti.
Riskien tunnistamiseen, arviointiin ja hallintaan käytetään HaiPro-järjestelmää, johon kaikilla työntekijöillä on pääsy. Järjestelmän kautta ilmoitetaan potilasturvallisuuteen liittyvät poikkeamat, läheltä piti -tilanteet ja mahdolliset hoitovirheet. Potilaiden ja asiakkaiden näkemyksiä saadaan sähköisten palautekanavien kautta. Kaikki ilmoitukset käsitellään yksikön sisällä, ja tarvittaessa niistä raportoidaan eteenpäin.
Riskienhallinnan toimivuutta seurataan näiden ilmoitusten perusteella sekä osana sisäisiä tarkastuksia. Toimenpiteiden riittävyyttä arvioidaan jatkuvasti ja kehittämisehdotuksia toteutetaan tarpeen mukaan. Tärkeä osa jatkuvaa arviointia ovat tiimipalaverit, joissa ilmoituksista keskustellaan ja toimintaa kehitetään yhdessä.

6.3.2. Henkilöstön koulutus ja riskienhallinnan osaaminen

Henkilöstön osaaminen riskienhallinnassa varmistetaan monipuolisella koulutuksella. Paloturvallisuuskoulutukset, joihin sisältyy myös alkusammutusharjoitus, järjestetään kolmen vuoden välein. Poistumisharjoituksia ja turvakävelyjä toteutetaan säännöllisesti joko kiinteistön omistajan tai työnantajan toimesta. Ensiapuvalmiuden ylläpitämiseksi järjestetään hätäensiapukoulutuksia, ja hoitoyksiköissä on saatavilla ensiapulääkkeitä, kuten adrenaliinia.
Hygieniaosaaminen on olennainen osa suun terveydenhuollon arkea. Perusosaaminen hankitaan jo koulutuksen aikana, ja yksiköissä on käytettävissä ajantasaiset hygieniaohjeet. Tartuntatautien ehkäisemiseksi henkilöstölle tarjotaan tarvittavat rokotukset työterveyshuollon kautta. Lisäksi käytössä on asianmukaiset suojavarusteet, kuten maskit, käsineet, suojalasit ja visiirit.
Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen on jatkuvaa. Henkilöstön osaamista vahvistetaan täydennyskoulutuksilla. Suun terveydenhuollossa laaditaan vuosittain koulutussuunnitelma, jonka laatii koulutussuunnitelmatyöryhmä. Suunnitelma pohjautuu muun muassa kehityskeskusteluissa, henkilöstöpalautteessa ja muussa seurannassa esiin nousseisiin tarpeisiin. Mahdollisia osaamisvajeita tunnistetaan myös esimerkiksi suun erikoishoidon yksikköön tehtyjen lähetemäärien perusteella.
Koulutusten ja ohjeistusten avulla varmistetaan, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen sekä potilasturvallisuuden että laadukkaan hoidon toteuttamiseen. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista ja varmistavat, että henkilöstö tuntee yksikkönsä omavalvontasuunnitelman ja toimii sen mukaisesti.

6.3.3. Toiminta poikkeustilanteissa ja henkilöstövajeen hallinta

Suun terveydenhuollossa suurin osa toiminnasta on kiireetöntä hoitoa, mikä mahdollistaa joustavan reagoinnin tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi esimerkiksi sairastumisten vuoksi. Potilasaikoja voidaan siirtää, ja kiireellisen hoidon turvaamiseksi henkilökuntaa voidaan siirtää akuuttivastaanottoon. Tarvittaessa päivystyspaikka voidaan vaihtaa joustavasti resurssien mukaan.
Poikkeustilanteissa tehdään välittömiä riskinarviointeja HaiPro-järjestelmässä. Jokainen poikkeama analysoidaan ja riskin suuruus arvioidaan. Tämän pohjalta määritellään kehittämistoimenpiteet ja informoidaan henkilöstöä tarvittavista muutoksista. Toimenpiteet viedään käytäntöön nopeasti ja niitä seurataan osana yksikön jatkuvaa kehittämistä.

6.4. Ostopalvelut ja alihankinta

6.4.1. Sopimusten laatiminen ja valvonta

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ostopalvelut ja alihankinnat kilpailutetaan julkisia hankintoja koskevan lainsäädännön ja hyvinvointialueen sisäisten ohjeiden mukaisesti. Hankintayksikön asiantuntijat vastaavat tarjouspyyntöjen laatimisesta sekä hankintasopimusten sisällöstä ja laadinnasta. Sopimuksiin kirjataan selkeästi palvelun sisältö, laatuvaatimukset, seuranta- ja raportointikäytännöt sekä velvollisuus noudattaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä ja Pohteen omavalvonnan periaatteita.

6.4.2. Palveluiden seuranta ja laadunvalvonta

Palveluyksikkö seuraa aktiivisesti sopimuksen perusteella hankittujen asiakas- ja potilaskohtaisten palveluiden laatua ja asianmukaisuutta. Seurantaa toteutetaan esimerkiksi käymällä läpi asiakas- ja potilaspalautteita, HaiPro-ilmoituksia ja mahdollisia valvovien viranomaisten yhteydenottoja. Lisäksi yksikön esihenkilöt tekevät yhteistyötä

ostopalvelutoimittajien kanssa säännöllisten yhteydenpitojen ja mahdollisten auditointikäyntien muodossa. Palveluntuottajilta voidaan edellyttää säännöllisiä raportteja palvelujen toteutumisesta ja asiakasturvallisuuden varmistamisesta. Tarvittaessa palveluyksikön vastuuhenkilöt pyytävät lisäselvityksiä tai kohdistavat tarkempaa seurantaa yksittäiseen tapaukseen tai palveluntuottajaan.

6.4.3. Epäkohtiin puuttuminen

Mikäli palvelussa havaitaan puutteita tai epäkohtia, niistä keskustellaan ensisijaisesti suoraan palveluntuottajan kanssa. Tarvittaessa tehdään kirjallinen reklamaatio, ja sopimuksen mukaisia sanktioita voidaan ottaa käyttöön. Jos ongelmat ovat toistuvia tai vakavia, sopimus voidaan irtisanoa tai palvelun tuottaminen siirtää toiselle sopimustoimittajalle. Kaikessa toiminnassa noudatetaan hankintasopimuksen ehtoja ja sovittuja laatukriteerejä. Ostopalveluissa toimivilta palveluntuottajilta edellytetään myös, että heidän henkilöstönsä toimii suun terveydenhuollon potilasturvallisuusvaatimusten ja tietoturvakäytäntöjen mukaisesti.

6.5. Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Suun terveydenhuollon yksiköiden valmius- ja varautumissuunnittelu on osa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen terveydenhuollon ja sairaanhoidon toimialueen kokonaisvaltaista varautumistyötä. Jokainen yksikkö kirjaa omavalvontasuunnitelmaansa tiedon siitä, mikä on yksikön ajantasainen valmius- ja varautumissuunnitelman tilanne. Suunnitelmien avulla varaudutaan häiriötilanteisiin ja pyritään turvaamaan toiminnan jatkuvuus poikkeusoloissa.

Valmius- ja varautumissuunnitelmat sisältävät muun muassa yksikkökohtaiset toimintaohjekortit, hälytyslistat ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmat. Ne kuvaavat, miten toimitaan erilaisissa häiriötilanteissa, kuten esimerkiksi laajassa sähkökatkossa, tietojärjestelmäviassa tai äkillisessä henkilöstövajeessa. Näillä ohjeilla turvataan potilasturvallisuus ja palveluiden saatavuus myös poikkeustilanteissa.

Suunnitelmat ovat henkilöstön saatavilla yksiköissä sekä sähköisesti hyvinvointialueen yhteisessä intranetissä. Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö on perehtynyt suunnitelmien sisältöön ja että niitä päivitetään säännöllisesti vastaamaan muuttuvia olosuhteita ja riskiarvioita. Harjoituksia järjestetään tarvittaessa, jotta henkilöstö tietää, miten toimia häiriötilanteissa käytännössä.

7. Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

7.1. Toimeenpano

Vastuuyksikköpäällikkö vastaa siitä, että yksikössä on ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja että henkilöstö on perehdytetty siihen asianmukaisesti. Omavalvontasuunnitelma käydään läpi osana uusien työntekijöiden perehdytystä, ja suunnitelman sisältöön palataan säännöllisesti myös muun henkilöstön kanssa.

Omavalvontaan liittyviä teemoja käsitellään yksikön palavereissa vähintään kuukausittain. Näin varmistetaan, että henkilöstö ymmärtää suunnitelman sisällön ja sen merkityksen jokapäiväisessä työssä. Lisäksi ajankohtaisista omavalvontaan liittyvistä asioista keskustellaan tarvittaessa myös muulloin, esimerkiksi uusien ohjeistusten tai havaitun poikkeaman yhteydessä.

Jos omavalvontasuunnitelmaan tehdään päivityksiä, niiden sisältö ja vaikutukset käytännön työhön käydään huolellisesti läpi henkilöstön kanssa. Eri palvelupisteissä työskentelevän henkilöstön tavoittaminen varmistetaan esimerkiksi sähköisten viestintäkanavien ja esihenkilöiden johdolla järjestettävien palavereiden avulla.

Omavalvonnan toteutumista seurataan osana jokapäiväistä johtamistyötä. Tiedonkeruussa hyödynnetään muun muassa asiakaspalautteita, HaiPro-ilmoituksia ja henkilöstön havaintoja. Näin varmistetaan, että mahdollisiin poikkeamiin tai kehityskohteisiin voidaan reagoida nopeasti ja suunnitelmallisesti. Omavalvonta ei ole vain dokumentti, vaan olennainen osa turvallista ja laadukasta palvelutuotantoa, johon jokainen työntekijä on sitoutunut.

7.2. Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

7.2.1. Julkinen nähtävyys ja päivitysten julkaisu

Omavalvontasuunnitelma asetetaan julkisesti nähtäville kaikissa suun terveydenhuollon palveluyksiköissä. Suunnitelma on esillä yksiköiden ilmoitustauluilla, joissa on myös merkitty toimintayksikön osoite sekä verkkosivun osoite, josta suunnitelma on luettavissa sähköisesti. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla osoitteessa https://pohde.fi.
Päivitykset julkaistaan viiveettä. Mikäli toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka vaikuttavat palvelun laatuun tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen, omavalvontasuunnitelma päivitetään ja uusi versio julkaistaan välittömästi. Päivitys tehdään joka tapauksessa vähintään kolmen kuukauden välein.

7.2.2. Vastuut ja käytännön toteutus

Vastuuyksikköpäällikkö seuraa yksikkönsä toimintaa ja tuo tietoon mahdolliset omavalvontasuunnitelman päivitystarpeet. Hän vastaa myös siitä, että yksiköiden ilmoitustauluilla on nähtävillä ajantasainen versio. Päivitystarpeista ilmoitetaan hallinnolliselle apulaisylihammaslääkärille, joka huolehtii suunnitelman päivittämisestä, tiedottamisesta ja julkaisemisesta Pohteen verkkosivuille.

7.2.3. Toteutumisen seuranta ja puutteisiin puuttuminen

Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan päivittäin vastuuyksikköpäällikön ja henkilöstön toimesta. Toimintaa kehitetään asiakaspalautteiden, henkilöstöhavaintojen ja HaiPro-ilmoitusten perusteella. Havaitut puutteet käsitellään yksikön sisäisesti, ja tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään vastaamaan muuttunutta tilannetta. Korjaavista toimenpiteistä ja niiden toteutuksesta laaditaan selvitys, ja mahdolliset muutokset kirjataan osaksi omavalvontasuunnitelmaa.

7.2.4. Selvitykset ja säännöllinen arviointi

Omavalvontasuunnitelmaan tehtävät muutokset perustuvat havaintoihin, palautteisiin ja riskiarviointeihin. Jokaisesta toteutuneesta seurannasta ja arvioinnista laaditaan yhteenveto, joka dokumentoidaan ja arkistoidaan asianmukaisesti. Suunnitelman päivitys ja julkaisu tehdään vähintään kolmen kuukauden välein, mutta aina tarvittaessa välittömästi havaittujen muutostarpeiden mukaan. Näin varmistetaan, että asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva tieto on aina ajan tasalla sekä asiakkaiden että henkilöstön saatavilla.

8. SUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa:

Paikka ja päiväys Oulussa 31.12.2025
Allekirjoitus Pia Piispanen Allekirjoittaja Pia Piispanen DN: cn=Pia Piispanen, c=FI, o=Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, ou=suun terveydenhuolto, email=pia.pispanen@pohde.fi Syy: Hyväksyn dokumentin Päivämäärä: 2025.12.22 08:02:51 +02'00' Pia Piispanen, palvelualuejohtaja