

Oma-ohjelmointisuunnitelma

Oral Hammaslääkärit Oy



2.1.2024

Petra Kari, Lääketieteellinen johtaja

Oral Hammaslääkärit Oy

Tässä dokumentissa kuvataan Oral Hammaslääkärit Oy:ssä toteutettava terveydenhuollon palveluiden omavalvonta sekä sen organisointi, johtaminen, seuranta ja arviointi. Omavalvonnalla varmistetaan tuotettavien palveluiden laatu, asianmukaisuus ja turvallisuus. Omavalvontaa toteutetaan voimassa olevien lakien (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden valvonnasta 741/2023) ja viranomaisvaatimusten mukaisesti. Päivittäisen toiminnan kattava omavalvontasuunnitelma (tämä dokumentti) on osa yhtiön laajempaa omavalvontaohjelmaa. Yhtiössä alihankkijoina toimivat muut rekisteröidyt terveydenhuollon palveluntuottajat noudattavat toiminnassaan Oralin omavalvontasuunnitelmaa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina olennaisten tietojen muuttuessa ja sekä kokonaisuudessaan vähintään vuosittain. Päivittämisestä vastaa yhtiön lääketieteellinen johtaja.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Oral Hammaslääkärit Oy:n verkkosivuilla, oral.fi, sekä palvelupisteissä.

Oral Hammaslääkäreiden toimintaperiaatteena on tuottaa mahdollisimman korkealaatuisia hammashoitopalveluita luomalla ja ylläpitämällä vahvan ammatillisen osaamisen lisäksi asian- ja ajanmukaisia työskentelyolosuhteita sekä taustaprosessien hallintaa. Laadukas toiminta koostuu lääketieteellisestä laadusta, yleisestä asiakaspalvelulaadusta ja tehokkaista taustaprosesseista sekä henkilökunnan osaamisesta ja työssä viihtymisestä. Laadun kehittämistä varten yhtiö kerää jatkuvasti palautetta toiminnastaan sekä sisäisesti että ulkoisesti.

Yhtiön omavalvontaohjelma ja omavalvontasuunnitelma toimivat toiminnan kehittämisen työvälineenä. Omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti mm. sisäisistä auditoinneista, poikkeamailmoituksista, henkilöstökyselyistä, työpaikkaselvityksistä, asiakaspalautteista ja asiakkaiden vaaratapahtumailmoituksista saatavan ja analysoitavan tiedon avulla.

SISÄLLYS

PALVELUYKSIKÖN TIEDOT	4
OMAVALVONNAN JOHTAMINEN JA ORGANISOINTI	4
VASTUUHENKILÖT PALVELUYKSIKÖSSÄ JA PALVELUPISTEISSÄ	4
HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS	5
OMAVALVONNAN SEURANTA JA RAPORTOINTI	5
PÄIVITTÄINEN TOIMINNAN LAADUN, ASIANMUKAISUUDEN JA TURVALLISUUDEN VARMISTUS	6
HENKILÖSTÖ	6
HYGIENIA JA VÄLINEHUOLTO	11
LÄÄKEHOITO JA LÄÄKEHUOLTO	13
SÄTEILYTURVALLISUUS JA KUVANTAMINEN	15
LÄÄKINNÄLLISET LAITTEET, VÄLINEET JA TARVEAINEET	17
KEMIKAALITURVALLISUUS	22
TOIMITILAT	23
POTILAAN OIKEUDET JA POTILAAN OSALLISTAMINEN	25
POTILAAN OIKEUDET	25
POTILAIDEN HYVÄ KOHTELU JA YHDENVERTAISUUS	25
POTILAAN OSALLISTAMINEN, TYYTYMÄTTÖMYYS HOITOON TAI KOHTELUUN	26
YLEINEN LAADUNHALLINTA	28
RISKIENHALLINTA	30
SÄHKÖINEN RISKIENHALLINTAJÄRJESTELMÄ	30
KUVAUS VAARATAPAHTUMIEN ILMOITUS- JA OPPIMISMENETTELYSTÄ	31
POTILASIASIAKIRJAT JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	32
TIETOTURVA JA TIETOSUOJA	33
OMAVALVONTASUUNNITELMAA TÄYDENTÄVÄT ASIAKIRJAT	34

Palveluyksikön tiedot

Oral Hammaslääkärit Oy on Suomen suurin yksityinen suun terveydenhuollon palveluja tarjoava ketju, jossa työskentelee yli 1500 alan ammattilaista. Oral toimii lähes 70 palvelupisteessä (aiemmin toimipisteet) ja konserniin kuuluu myös Oral Hammaslaboratorio Oy.

Oral Hammaslääkärit Oy:n palvelupisteet on lueteltu Oral Hammaslääkäreiden verkkosivuilla:

[Toimipisteet - Oral Hammaslääkärit.](#)

Tämä omavalvontasuunnitelma kattaa Oral Hammaslääkärit Oy:n palvelupisteiden päivittäisen toiminnan.

Oral Hammaslääkärit Oy

Y-tunnus: 2863321–3

Osoite: Linnoitustie 6 B, 02600 Espoo

Verkkosivut: www.oral.fi

Puh: 010 400 3010

Omavalvonnan johtaminen ja organisointi

Vastuuhenkilöt palveluyksikössä ja palvelupisteissä

Omavalvonnasta Oral Hammaslääkärit Oy:ssä vastaavat terveydenhuollon palveluista vastaavat lääketieteelliset johtajat. Lisäksi yhtiössä on nimetty kullekin omavalvonnan osa-alueelle vastuuhenkilö, jotka vastaavat omavalvonnan käytännön toimintamalleista ja ohjeistuksesta sekä valvovat oman vastualueensa toiminnan laatua. Omavalvonnan vastuuhenkilöt yhteystietoineen on kirjattu omavalvontaohjelmaan.

Kussakin palvelupisteessä (asemalla) omavalvonnan toteutumisesta ja seurannasta vastaa aseman esihenkilö, asemavastaava. Omavalvonnan eri osa-alueille on lisäksi nimetty asemalla vastuuhenkilöt: hygieniavastaava, röntgenvastaava, asiakaspalautevastaava, tarvikevastaava, laitevastaava, lääkevastaava ja turvallisuusvastaava. Aseman omavalvonnan toteutuminen ja seuranta nojaa yhtiön yleisiin

toimintamalleihin ja käytäntöihin. Aseman omavalvonnan vastuuhenkilöitä koulutetaan omavalvonnan osalta säännöllisesti. Omavalvonnan vastuuhenkilöiden roolit on kuvattu kirjallisesti.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Omavalvonnan vastuuhenkilöiden lisäksi jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus toimia turvallisesti työssään, ja koko henkilökunnalla on ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan riskeistä tai epäkohdista potilaiden terveydenhuollon toteuttamisessa tai työturvallisuudessa. Henkilökunta voi ilmoittaa havaitsemistaan riskeistä ja epäkohdista ns. poikkeamailmoituksen avulla. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta tiedotetaan ja muistutetaan yhtiön sisäisellä viestintäalustalla ja säännöllisten koulutusten avulla. Henkilökuntaa kannustetaan jatkuvasti osallistumaan toiminnan kehittämiseen ja laadun parantamiseen ilmoitusten kautta. Poikkeamailmoituksen jättäminen on helppoa sähköisen järjestelmän kautta. Poikkeamailmoitusmenettely ja sen kautta saadun tiedon hyödyntäminen omavalvonnassa on kuvattu tarkemmin osiassa [Potilasasiakirjat ja potilastietojen käsittely](#).

Omavalvonnan seuranta ja raportointi

Omavalvonnan tosiasiallista toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti toiminnasta kerättävän palautteen ja havaintojen avulla mm. sisäisten auditointien, poikkeamailmoitusten, henkilöstökyselyiden, työpaikkaselvitysten, asiakaspalautteiden ja asiakkaiden vaaratapahtumailmoitusten kautta saatavan ja analysoitavan tiedon avulla. Tietoa omavalvonnan toteutumisesta kerätään säännöllisesti henkilöstöltä ja asiakkailta. Kooste palautteesta ja niihin liittyvistä korjaavista toimenpiteistä julkaistaan neljän kuukauden välein yhtiön verkkosivuilla [Omavalvonta - Oral Hammaslääkärit](#).

Oral Hammaslääkärit ilmoittaa sote-valvontalain mukaisesti omassa tai palvelusopimuksella toimivien muiden palveluntuottajien toiminnassa ilmenneistä vakavista poikkeamista valvontaviranomaiselle. Tällaisia vakavia poikkeamia voivat olla potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita ei ole mahdollista korjata omavalvonnallisin toimin.

Päivittäinen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistus

Henkilöstö

Rekrytointi ja pätevyyden varmistaminen

Oral Hammaslääkärit Oy:n palvelupisteissä työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilöitä, välinehuoltajia, asiakaspalveluhenkilökuntaa ja aseman esihenkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat joko työsuhteisia tai ovat tehneet yhtiön kanssa palvelusopimuksen ja tuottavat siten palveluita alihankkijoina. Työntekijän pätevyysvaatimukset on määritelty tehtäväkohtaisesti. Kelpoisuusvaatimukset ovat samat sekä työsuhteisille että palvelusopimuksen kautta toimiville terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Esihenkilö varmistaa rekrytoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeudet JulkiTerhikistä sekä kelpoisuuden ja osaamisen yhtiön kirjallisen ohjeistuksen (Henkilöstösuunnitelma) mukaisesti. Henkilöstösuunnitelma täydentää omavalvontasuunnitelmaa ja se löytyy kokonaisuudessaan yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta.

Opiskelijoita voidaan käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön työtehtävissä voimassa olevien viranomaismääräysten ja lakien mukaisesti. Esihenkilö varmistaa opiskelijan osaamisen tason ja nimeää samassa yksikössä toimivan ohjaajan kirjallisesti. Ohjaaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on oikeus harjoittaa ammattiaan itsenäisesti sekä riittävä kokemus ohjaajana toimimiseen. Opiskelijoiden rekrytoinnista ja valvonnasta on ohjeistettu yhtiössä kirjallisesti; ohjeistus on henkilöstösuunnitelman liite ja se löytyy yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta.

Perehdytys

Uuden työntekijän perehdyttämisen ja kouluttamisen tavoitteena on antaa uudelle työntekijälle kokonaiskuva yrityksen toiminnasta ja perehdyttää hänet omaan tehtäväänsä sekä fyysiseen työympäristöön sekä toimintatapoihin ja ohjeistuksiin. Perehdyttämishjelma pitää sisällään prosesseihin, toimintatapoihin ja järjestelmiin tutustumisen sekä yhtiö- että palvelupistekohtaisesti.

Uuden henkilön, töihin palaavan ja työtehtäviä talon sisällä vaihtaneen työntekijän perehdyttämisessä noudatetaan yhtiön henkilöstösuunnitelmassa kuvattua perehdyttämismallia. Asemavastaava kirjaa perehdytyksen ja perehdytysten toteutumista seurataan ammattiryhmäkohtaisesti. Perehdytysten toteutumista seurataan säännöllisesti kvartaaleittain julkaistavassa toimipisteen laaturaportissa. Perehdytysten onnistumista mitataan uusille työntekijöille suunnatun kyselyn avulla. Kyselystä saatua tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

Kuvaus ammattitaidon ja osaamisen johtamisesta

Esihenkilö käy alaistensa kanssa kerran vuodessa kehityskeskustelun, jossa käydään yksilöllisesti läpi ammatillisia kehitystarpeita ja -tavoitteita sekä tarkastellaan edellisen vuoden kehityssuunnitelman toteutumista. Kehityskeskustelut dokumentoidaan ja niiden toteutumista seurataan yhtiötasolla. Sekä työsuhteisille että palvelusopimuksella toimiville hammaslääkärille tarjotaan vuosittain mahdollisuus yhteistyö- ja palautekeskusteluun. Kehityskeskustelukäytännöllä varmistetaan työntekijöiden tasapuolinen ja oikeudenmukainen kohtelu tarjoamalla työntekijälle riittävästi tukea ja opastusta sekä valmennusta ja/tai koulutusta. Kaikista asemalla käydyistä kehitys- ja palautekeskusteluista tehdään yhteenveto kehitystoimenpiteiden pohjaksi, joka käydään säännöllisesti läpi aluejohdon ja yhtiön johtoryhmän toimesta.

Työssä suoriutumista mitataan laadullisten ja määrällisten mittareiden avulla (esim. ammattiryhmäkohtaiset mittarit). Jos työntekijän työssä suoriutumisessa havaitaan kehitystarpeita, esihenkilö käy läpi yhdessä työntekijän kanssa kohdennetut tukitoimet. Tämän perusteella tehdään yksilöllinen kehityssuunnitelma ja sovitaan seurannasta. Tukitoimenpiteitä voivat olla ohjaus, neuvonta ja perehdyttäminen, lisäkouluttaminen sekä työprosessien kehittäminen yhdessä sovitusti.

Yhtiössä on käytössä varhaisen välittämisen toimintamalli. Sairauspoissaolojen määriä seurataan osana henkilöstön työkykyriskejä ja mikäli sairauspoissaolomäärät ylittävät seurantarajat, pidetään henkilön työkyvyn tukemiseksi rakenteinen keskustelu mahdollisesti tarvittavista tukitoimista. Mikäli työsuhteen henkilön suoriutumisen ongelmat saattavat johtua terveydellisistä seikoista on esihenkilön velvollisuutena järjestää myös työkykyneuvottelu kolmikannassa. Siihen osallistuvat työntekijä, hänen esihenkilönsä, työterveyslääkäri ja tarpeen mukaan HR. Palvelusopimuksella työskentelevien kohdalla menettelytavasta päätetään yksilöllisesti yhteistyössä asianosaisen ja aluejohdon tai lääketieteellisen johdon avulla. Menettelytapaan vaikuttaa havaittujen ongelmien vakavuus ja laajuus. Keskustelut dokumentoidaan ja

seurannasta sovitaan prosessiohjeiden mukaan. Mikäli keskusteluissa ei edetä haluttuun suuntaan, voidaan ääritapauksessa asiassa kääntyä viranomaisten puoleen.

Täydennyskoulutus

Yhtiön henkilöstösuunnitelmassa on määritelty riittävän täydennyskoulutuksen määrät ammattiryhmäkohtaisesti. Tiedot työntekijöiden käymistä koulutuksista ylläpidetään sähköisessä koulutusrekisterissä, johon tallennetaan keskitetysti yhtiön järjestämät sisäiset koulutukset sekä esihenkilöiden tai työntekijöiden (myös työsuhteisten hammaslääkärien) muut koulutukset. Palvelusopimuksella toimivien hammaslääkäreiden osalta sähköistä koulutusrekisteriä käytetään erityisesti lakisääteisten säteilysuojelukoulutusten hallinnointiin.

Yhtiö järjestää sisäisiä koulutuksia Oral Akatemian kautta läsnäolokoulutuksena, webinaarimuodossa ja sähköisellä oppimisolustalla henkilöstölleen. Koulutuksia järjestetään monipuolisesti myös yhteistyökumppaneiden kanssa. Ulkopuolisten tahojen järjestämiä koulutuksia tuetaan tapauskohtaisesti. Täydennyskoulutusten toteutuneita määriä ja sisältöjä seurataan esihenkilöiden toimesta kehityskeskustelun yhteydessä koulutusrekisteriä hyödyntäen.

Työhyvinvointi- ja työkyky

Työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävällä toiminnalla pyritään jatkuvaan työympäristön kehittämiseen ja aktivoimaan henkilöstöä ylläpitämään ja kehittämään omaa hyvinvointiaan ja työssä jaksamistaan. Yhtiössä seurataan henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia esimerkiksi sairauspoissaolojen määrillä sekä erilaisilla kyselyillä (esimerkiksi Great Place To Work -kysely vuosittain).

Kaikissa päihde-epäilyissä sovelletaan yhtiön päihdeohjelmaa hoitoonohjauksineen. Mikäli on syytä epäillä terveydenhuollon ammattihenkilön päihdeongelmaa, raportoidaan asiasta kirjallisesti lääketieteelliselle johtajalle, jonka kanssa sovitaan jatkotoimenpiteistä ja joka vastaa asian käsittelyn siirtämisestä viranomaisille. Mikäli epäillään päihtyneenä työskentelyä, keskeytetään työ välittömästi ja asianomainen henkilö lähetetään ensisijaisesti omalle työterveysasemalle testattavaksi ja laaditaan tapahtuneesta kirjallinen raportti. Työnjohdollisista seurauksista vastaa henkilön esihenkilö yhdessä henkilöstöpalveluiden edustajan kanssa.

Henkilöstökyselyt

Yhtiössä vuosittain, jo vuodesta 2018 lähtien, toteutetulla sähköisellä Great Place To Work -kyselyllä seurataan henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia. Strukturoitujen kysymysten lisäksi kerätään avoimilla kysymyksillä henkilöstön palautetta onnistumisista ja kehityskohteista hyvän työpaikan rakentamisessa.

Uusille hammashoitajille ja suuhygienisteille lähetetään kuukauden kuluttua työn aloittamisesta sähköiset perehdytyksen palautekyselyt. Kyselyjen tavoitteena on varmistaa perehdytyksen onnistumista ja kerätä avoimilla kysymyksillä palautetta perehdytysprosessin kehittämiseen.

Omavalvontaan liittyen henkilöstölle lähetetään sähköinen kysely puolivuositain. Omavalvontakyselyssä kartoitetaan koko henkilöstön tietoisuutta omavalvonnasta. Lisäksi kerätään henkilöstön näkemyksiä siitä, minkälaisia laadun kehittämisen tarpeita palvelupisteissä on potilas- ja asiakasturvallisuuden tai työturvallisuuden näkökulmasta.

Työturvallisuus

Työsuojelu on työnantajan ja työntekijöiden välistä yhteistoimintaa, jolla huolehditaan siitä, että työpaikalla on turvallista ja terveellistä tehdä työtä. Työturvallisuuden toteuttamisesta ohjeistusten mukaisesti vastaa jokainen henkilökuntaan kuuluva työntekijä. Työnantaja yhdessä työsuojelutoimikunnan kanssa valvoo työturvallisuuskokonaisuuden toteutumista palvelupisteiden arjessa. Työturvallisuusohjeet löytyvät kirjallisesti yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta.

Työturvallisuuteen liittyvää koulutusta tarjotaan työntekijöille säännöllisesti erilaisin sisäisin ja ulkoisin koulutuksin sekä sähköisenä verkkoluentopohjaisesti. Koulutustarpeen arviota tehdään jatkuvasti. Työturvallisuuteen liittyvistä koulutuksista vastaa ja niitä hallinnoi HR- osasto sekä työsuojelupäällikkö.

Toimiva työsuojelu on ennakoivaa havainnointia, jolla pyritään estämään vaaratilanteet ennalta. Yrityksen kaikilla työntekijöillä on vastuu noudattaa määritettyjä työturvallisuusohjeita oman sekä muiden turvallisuuden takaamiseksi sekä raportoida havaituista vaaratilanteista ja puutteista yrityksen määrittämän ilmoitusmenettelyn kautta. Työsuojelutoiminnan perustana on työpaikan työsuojeluorganisaatio ja turvallisuuskulttuuri.

Työsuojelu

Oral Hammaslääkärit Oy:ssä on nimetty työsuojelupäällikkö, joka johtaa työsuojelutoimikunnan työtä. Työsuojelutoimikunta kokoontuu säännöllisesti useamman kerran vuodessa. Työsuojelutoimikuntaan kuuluvat työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutetut sekä työsuojeluvaravaltuutetut.

Työsuojeluorganisaatioon kuuluu toimikunnan jäsenien lisäksi asiantuntija-apuna työterveyshuolto, tapaturmavakuutusyhtiö, henkilöstöjohtaja sekä lääketieteellinen johtaja. Työsuojelutoimikunnassa käydään läpi mm. työntekijän turvallisuuteen ja terveyteen välittömästi vaikuttavat asiat ja niitä koskevat muutokset, riskien arvioinnin periaatteet, tulokset ja johtopäätökset, työterveyshuollon toiminta, työpaikkaselvitykset, toimenpide-ehdotukset ja niiden sen perusteella tehtävät toimenpiteet, toimintasuunnitelma ja toiminnan raportit.

Työkykyä ylläpitävään toimintaan liittyvät ja muut työntekijöiden turvallisuuteen ja terveyteen vaikuttavat kehittämistavoitteet ja -ohjelmat kuten:

- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työsuojelutoimikunnan vuosittainen toimintasuunnitelma
- Työhyvinvoinnin kehittämissuunnitelma
- Hyvän työkäyttäytymisen pelisäännöt
- Ohjeet väkivallan uhan hallitsemiseksi
- Henkilöstön ikääntymisen vaikutukset
- Varhaisen välittämisen ja kuntoutukseen ohjaamisen menettelytavat
- Työn järjestelyyn ja mitoitukseen sekä niiden olennaisiin muutoksiin liittyvät asiat, joilla on vaikutusta työntekijöiden turvallisuuteen, terveyteen ja työkykyyn
- Työtekijöille annettavan opetuksen, ohjauksen ja perehdyttämisen tarve ja järjestelyt.
- Tilasto- ja seurantatiedot, jotka liittyvät työhön, työympäristöön ja työyhteisön tilaan tai kuvaavat työn turvallisuutta ja terveellisyttä.
- Työsuojelua koskeva tiedotuksen tarve ja järjestelyt.
- Työsuojelun yhteistoimintahenkilöstön tarvitsema työsuojelukoulutus.
- Edellä mainittujen asioiden toteutumisen ja vaikutusten seuranta.
- Työpaikan päihdeohjelma

Edellä mainittuja kokonaisuuksia ohjeistetaan ja hallinnoidaan HR-osaston toimesta.

Yhtiössä on käytössä sähköinen työturvallisuuden poikkeamien raportointijärjestelmä, jonka avulla työntekijä voi ilmoittaa työturvallisuuteen vaikuttavista riskeistä. Ilmoituksen tekeminen on ohjeistettu kirjallisesti ja sen voi tarvittaessa tehdä anonyyminä. Ilmoitus tehdään järjestelmään kirjautumalla sovellukseen henkilökohtaisilla tunnuksilla tai palvelupistekohtaisen QR-koodin avulla. Ilmoitukset käsitellään yhtiön laaturpäällikön ja työsuojelupäällikön johdolla palvelupisteen esihenkilön kanssa. Ilmoitusmääriä että niiden sisältöjä seurataan säännöllisesti lääketieteellisen johdon ja työsuojelupäällikön toimesta ja niistä raportoidaan mm. aluejohdolle ja palvelupisteverkostoon sekä työsuojelutoimikunnalle. Poikkeamailmoituksia hyödynnetään kehittämistoimenpiteiden tarvetta arvioitaessa.

Hygienia ja välinehuolto

Oral Hammaslääkärit Oy:n palvelupisteissä noudatetaan Oralin omaa ja säännöllisesti päivitettävää hygieniasuunnitelmaa, joka on laadittu THL:n v. 2016 julkaistun ”Ohje suun terveydenhuollon yksiköiden tartunnantorjuntaan” pohjalta. Hygieniakäytännöistä vastaa Oral Hammaslääkärit Oy:ssä lääketieteellisen johdon alainen hygieniatyöryhmä, joka vastaa yhtiötason hygieniasuunnitelman ajantasaisuudesta ja hyvien käytäntöjen jalkauttamisesta palvelupisteverkostossa. Palvelupisteet laativat oman hygieniasuunnitelmansa yleisen hygieniasuunnitelman pohjalta ja se päivitetään palvelupisteen hygieniavastaavan toimesta säännöllisesti. Hygieniasuunnitelman liitteitä ovat palvelupistekohtainen jätehuoltosuunnitelma ja siivoussuunnitelma, välinehuollon laadunvarmistusohjeistus, toimintaohje pistotapaturmassa sekä hygieniavastaavan tehtäväkuva.

Hygieniatyöryhmä käsittelee vähintään kuukausittain mm. hygieniakäytänteisiin ja välinehuoltoon liittyvät poikkeamailmoitukset, suunnittelee tarvittavat toimenpiteet ja ohjeistuksen niihin liittyen ja varmistaa toimenpiteiden toteutumisen sekä ohjeistuksen jalkauttamisen. Lisäksi lääketieteellinen johto suunnittelee ja toteuttaa hygieniosaamisen kokonaisuuteen liittyvät kehittämistoimenpiteet sekä yhtiö- että palvelupistetasolla. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti hyviin ja ajantasaisiin hygieniakäytäntöihin. Kirjallinen ohjeistus ja verkkokoulutukset hygieniakäytänteistä löytyvät yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta.

Palvelupisteissä hygieniakäytännöistä vastaavat hygieniavastaava ja palvelupisteen esihenkilö. Hygieniavastaavan tehtävä on kuvattu kirjallisena. Vastuuhenkilöiden tehtävänä on varmistaa päivittäisten infektion torjuntaan liittyvien toimenpiteiden toteuttaminen palvelupisteessä yhtiön ohjeistuksen mukaisesti ja hygieniakäytäntöjen toteutumisen seuranta sekä puuttuminen havaittuihin epäkohtiin. Tehtäviin kuuluu myös varmistaa välinehuollon laitteiden laadunvarmistuksen toteutuminen sekä

laadunvarmistukseen liittyvän asianmukaisen dokumentaation toteutuminen yhtiön ohjeistuksen mukaisesti. Lisäksi hygienia-asioita käsitellään henkilöstön kanssa säännöllisissä palavereissa. Hygieniatyöryhmä vastaa yhtiön sisäisellä viestintäalustalla olevasta hygienian ja välinehuollon materiaalipankista ja ylläpitää palvelupisteen vastuuhenkilöille keskustelukanavaa, jossa voi tuoda päivittäin esiin kysymyksiä hygieniaan ja välinehuoltoon liittyen. Vastuuhenkilöille järjestetään lisäksi säännöllisesti oman vastualueen koulutusta.

Palvelupisteissä välinehuollolle on omat tilat. Välinehuollon tilojen suunnitteluun ja käyttöönottoon on yhtiön sisäinen standardi, joka on kuvattu kirjallisena. Välinehuollossa työskentelevät henkilöt on perehdytetty tiloihin, laitteisiin ja välinehuollon prosesseihin. Perehdytystä tukevat välinehuollon pikaperehdytysohje ja välinehuollon perehdytysohje sekä välinehuollon työntekijäkohtainen perehdytysuunnitelma. Välinehuollon laitteet on kirjattu yhtiön laiterekisteriin, jonne kirjataan myös laitteiden huollot. Välinehuollon laitteiden laadunvarmistukseen on yhtiötasoinen suunnitelma, jota palvelupisteessä toteutetaan ja dokumentoidaan laitekohtaisesti. Dokumenttiin kirjataan myös laitteiden kunnossapito, jota tehdään valmistajien ohjeen mukaisesti. Dokumentit säilytetään kaksi vuotta. Palvelupisteiden välinehuollot ja niiden toiminta auditoidaan säännöllisesti sisäisesti.

Yhtiössä noudatetaan tartuntatautilain 48 pykälää osana infektioiden ehkäisyä.

Siivous ja jätehuolto

Jätehuoltosuunnitelma ja siivoussuunnitelma on laadittu palvelupistekohtaisesti. Siivous on ulkoistettu. Siivoussuunnitelmassa on määritelty siivottavat kohteet aikatauluineen. Palvelupisteen siivoussuunnitelma on sekä palveluntarjoajan että oman henkilöstön tiedossa, jotta kaikki osa-alueet tulevat katettua asianmukaisesti. Lisäksi hygienia-suunnitelman mukaisesti oma henkilöstö desinfioi tai pyyhkii heikosti emäksisellä yleispuhdistusaineella kosketuspintoja odotustiloista, wc-tiloista ja taukotiloista useamman kerran työvuoron aikana.

Jätehuoltosuunnitelman pohja ja ohjeet on tehty ympäristöministeriön v. 2023 julkaistun "Terveydenhuollon jäteopas" pohjalta. Palvelupisteiden jätehuoltosuunnitelmassa on eritelty yhdyskunta-, erityis- ja vaarallisen jätteen osalta jätelajeittain niiden käsittely ja hävittäminen. Lääkejätteen käsittely on kuvattu erikseen lääkehoitosuunnitelmassa. Erityis- ja vaarallisen jätteen siirtoasiakirjat arkistoidaan asemilla kolme vuotta. Yhdyskuntajätteen lajitteluun panostetaan asemilla mm. ohjaavien kylttien avulla.

Lääkehoito ja lääkehuolto

Oral Hammaslääkärit Oy:n lääketieteellinen johtaja ja lääketieteelliset päälliköt huolehtivat siitä, että yhtiössä on tehtynä ajantasainen sosiaali- ja terveysministeriön antaman, lääkehoidon toteuttamista terveydenhuollossa koskevan oppaan (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2021) mukainen yhtiötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Yhtiökohtaisesta lääkehoitosuunnitelmasta muokataan palvelupistekohtaiset lääkehoitosuunnitelmat, joissa on huomioitu kunkin palvelupisteen lääkehuollon erityispiirteet ja riskit. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain sekä aina vastuuhenkilöiden tai käytäntöjen muuttuessa. Yhtiötasoisesta lääkehoitosuunnitelman pohja löytyy yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta. Tästä suunnitelmasta muokataan palvelupistekohtaiset suunnitelmat, jotka löytyvät yhtiön sähköiseltä alustalta palvelupistekohtaisista kansioista. Palvelupistekohtainen lääkehoitosuunnitelma toimii henkilökunnan perehdytysmateriaalina. Yhtiötason lääkehoitosuunnitelmaa täydentävä peruslääkevalikoima on laadittu ohjaamaan ja yhtenäistämään lääkkeiden hankintaa ja käyttöä. Peruslääkevalikoiman laatimisesta vastaa lääketieteellinen johto ja se päivitetään säännöllisesti.

Oral Hammaslääkärit Oy:n kaikissa palvelupisteissä on nimetty lääkevastaava. Lääkevastaava on vastuussa oman yksikkönsä lääkehoidon olosuhteiden toteuttamisesta yhtiön ohjeistuksen mukaisesti. Lääkevastaava on terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänen tehtävänsä on kuvattu kirjallisena. Lääkevastaavan tehtäviin palvelupisteessä kuuluu:

- Vastuu lääkkeiden tilauksista peruslääkevalikoiman mukaisesti ja tilausten purusta
- Apteekin yhteyshenkilönä toimiminen
- Lääkekaapin ylläpito sisältäen lääkkeiden päiväysten läpikäynnin säännöllisesti
- Lääkkeiden asianmukainen säilytys sisältäen säilytyslämpötilan seurannan järjestämisen
- PKV-lääkkeiden kulutuksen seurannan järjestäminen
- Lääkehävikin seuranta ja vanhentuneiden lääkkeiden hävittäminen
- Lääkehoitosuunnitelman päivittäminen
- Osallistuminen vastuualueeseen liittyvien poikkeamailmoitusten käsittelyyn omassa palvelupisteessä
- Osallistuminen oman vastuualueensa säännöllisiin koulutustilaisuuksiin

Lääkehuoltoon osallistuva henkilökunta suorittaa viiden vuoden välein lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi lääkehuollon koulutuskokonaisuuden, jonka perusteella he saavat henkilökohtaisen luvan lääkehoidon toteuttamiseen. Lääkehoidon perusosaamisen tentin valvoo ammattihenkilön esihenkilö. Voimassa olevat lääkehuollon luvat kirjataan HR-järjestelmään ja niitä valvotaan vuosittain. Sijaisilta ja uusilta henkilöiltä varmistetaan lääkehuollon osaaminen rekryointivaiheessa.

Suuhygienistin puudutuslupa myönnetään, kun ammattihenkilöllä on lääkehoidon perusosaamisen lupa, koulutus teorian osaamisesta sekä hyväksytysti annetut käytännön näytöt. Puudutuslupa kirjataan ja näyttötodistus skannataan järjestelmään.

Palvelupisteessä jokaisen uuden terveydenhuollon ammattilaisen perehdytykseen ja töihin palaavan perehdytysuunnitelmaan kuuluu, että koko lääkehuollon ja -hoidon prosessin vaiheet käydään läpi. Palvelupisteen lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytystä.

Lääketurvallisuutta edistetään organisaation toiminnan näkökulmasta jatkuvan parantamisen ajattelumallia hyödyntäen. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattuna lääkehuollon tunnistetut riskit ja niihin varautuminen. Keskeisenä työkaluna on henkilöstöltä tulevat lääkehuoltoa koskevat poikkeamailmoitukset, joiden määriä, toistuvuutta ja vakavuutta seurataan kuukausitasolla lääketieteellisen johtajan, lääketieteellisten päälliköiden ja laatupäällikön toimesta. Poikkeamailmoitukset selvitetään ja käsitellään palvelupistetasolla asemavastaavan ja lääkevastaavan toimesta. Lisäksi keskeiset lääketurvallisuutta edistävät poikkeamaesimerkit nostetaan konsernitasolla palvelupisteissä yhteisesti läpikäytäväksi. Lääkehoidon ja lääkehuollon suunnittelussa apuna käytetään myös sisäisiä ja ulkoisia auditointeja, jotka toteutetaan pääsääntöisesti yhteistyökumppaniapteekin kanssa.

Anestesiapalveluissa käytetään ensisijaisesti anestesiapalveluntuottajan lääkehoitosuunnitelmaa tai sopimuksella erikseen sovittaessa palvelupisteen lääkehoitosuunnitelmaa. Anestesiapalveluiden tuottamisesta on laadittu palvelukuvaus, jota palveluntuottajat noudattavat. Sedaatio- ja anestesiahoidoista on ohjeistettu yhtiössä erikseen kirjallisesti ja kirjallinen ohje on konsernin lääkehoitosuunnitelman liitteenä.

Hammaslääkäreillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan tai epäilemistään lääkkeiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Fimealle. Ilmoitusvelvollisuus koskee erityisesti vakavia ja/tai odottamattomia haittoja sekä kaikkia uusiin lääkkeisiin liittyviä haittoja.

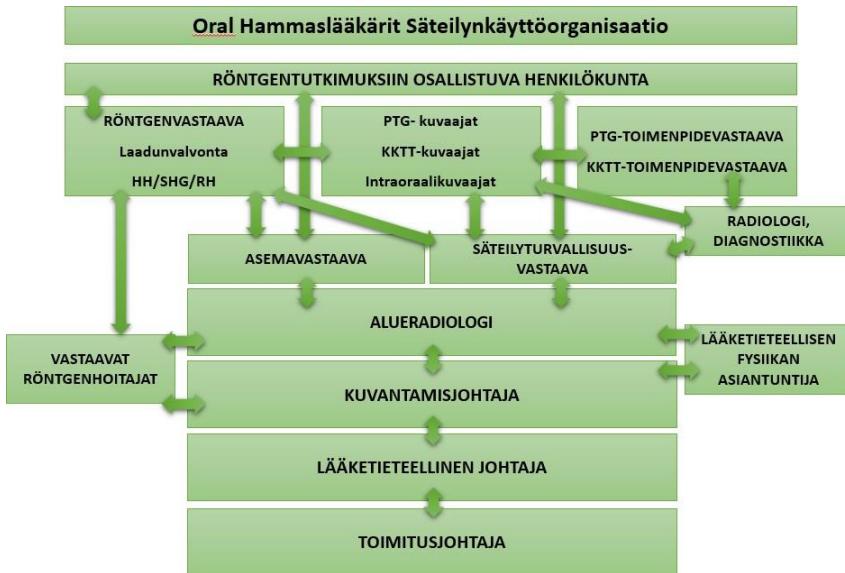
Säteilyturvallisuus ja kuvantaminen

Oral Hammaslääkäreiden vastaanotoilla kuvataan päivittäin diagnostiikan tueksi röntgenkuvia hampaiston ja leukojen alueelta. Jokaisesta röntgentutkimuksesta päättää hammaslääkäri tai lääkäri oikeusarvioinnin yhteydessä tapauskohtaisesti. Röntgentutkimuksia suorittavat tehtävään koulutetut ja perehdytetyt terveydenhuollon ammattihenkilöt. Röntgentutkimukset dokumentoidaan tekstimuotoisesti; röntgenlähete tai röntgentutkimuksen indikaatio, röntgentutkimuksen tiedot ja röntgenlausunto tai röntgendiagnoosi. Röntgenlaitteet on asianmukaisesti huollettu ja röntgen- ja oheislaitteiden laatua tarkkaillaan erillisen suunnitelman mukaan. Kuvantamiseen käytetyt huonetilat ovat säteilyturvallisia. Säteilyturvallisuuteen ja kuvantamiseen liittyvät kattavat yhtiötason ohjeet ja dokumentit on koottu yhtiön sisäiselle viestintäalustalle. Säteilysuojelun täydennyskoulutusta on henkilöstölle tarjolla mm. verkkokoulutuksena.

Koska röntgensäteily on potentiaalisesti terveyshaittaa aiheuttavaa, on röntgentoiminta Suomessa luvanvaraista ja toimintaa ohjaa säteilylainsäädäntö; Säteilylaki (859/2018), Valtioneuvoston asetus ionisoivasta säteilystä 1034/2018, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ionisoivasta säteilystä 1044/2018 sekä STUK-määräykset, esimerkiksi STUK S/5/2019. Säteilytoiminnan harjoittajan omavalvonta on kuulunut sääntöihin jo vuodesta 2018 lähtien.

Jokaisella Oral Hammaslääkäreiden vastaanotolla on Säteilyturvakeskuksen (STUK) myöntämä, voimassa oleva, säteilytoiminnan turvallisuuslupa. Turvallisuuslupaa haettaessa huomioidaan vastaanoton huonetilojen säteilyturvallisuus, röntgenlaitteiden sopivuus hampaiston alueen röntgentutkimuksiin ja säteilyturvallisuudesta vastaavan hammaslääkäriin (STV) sopivuus tehtävään. Kuvantamisjohtaja on keskeisesti mukana turvallisuuslupien hakemisessa ja päivittämisessä. Huonetilojen säteilyturvallisuus suunnitellaan STUK:n ohjeiden mukaisesti lääketieteellisen fysiikan asiantuntijan ja kiinteistöpäällikön kanssa.

Edellytyksenä turvallisuusluvalle ovat mm. päivitetty säteilytoiminnan johtumisjärjestelmä, säteilytoiminnan laitetyyppi -kohtaiset turvallisuusarviot ja laadunvarmistusohjelma. Turvallisuusarvioissa on pyritty ennalta tunnistamaan ja estämään mahdolliset säteilyturvallisuuspoikkeamat ja arvioitu potilaalle, henkilökunnalle ja ympäristölle toiminnasta aiheutuvan altistuksen todennäköisyyttä ja suuruutta. Turvallisuusarviossa kuvataan kunkin tyyppisen röntgenkuvan turvallinen kuvaustapahtuma.



Kuvassa säteilytoiminnan johtamisjärjestelmä kaavion muodossa.

Oral hammaslääkäreissä kukin röntgenkuvauksiin osallistuva terveydenhuollon ammattilainen vastaa omalta osaltaan röntgentutkimusten oikeutuksesta, optimoinnista ja säteilyturvallisuudesta. Keskeinen osa säteilytoiminnan omavalvontaa on säteilytoiminnan organisaatio, jossa röntgentoiminnan laadunvarmistus on jaettu tehtäväkohtaisesti. Kuvantamisjohtaja on keskeinen yhdyshenkilö säteilyturvallisuuteen ja säteilyn käyttöön liittyvissä käytännön asioissa, kuten esimerkiksi röntgenkuvan diagnostisuuteen liittyvissä kysymyksissä.

Palvelupisteessä (vastaanotolla) palvelupisteen esihenkilö kirjaa röntgentoimintaan liittyvän koulutuksen, vastaanoton röntgenlaitteisiin liittyvän perehdytyksen sekä säteilysuojelun täydennyskoulutuksen sähköiseen koulutusrekisteriin. Palvelupisteen esihenkilö tilaa röntgenlaitteille määräaikaishuollon sekä vikatilanteissa huollon. Huoltoyrityksen dokumentit sekä säteilymittauspöytäkirjat talletetaan laiterekisteriin röntgenlaitteen tietojen yhteyteen. Uusien röntgenlaitteiden käyttöönottotarkastusdokumentit, niin laitteen toiminta-, sähkö- ja säteilyturvallisuuden osalta talletetaan myös laiterikisteriin niin, että ne seuraavat röntgenlaitetta koko sen elinkaaren ajan.

Palvelupisteissä, palvelupisteen esihenkilön apuna toimii röntgenvastaava, joka huolehtii käytännön tasolla laadunvarmistustoimenpiteiden suorittamisesta ja dokumentoinnista. STUK S/5/2019 mukaiset ohjeet ja tiedonkeruutaulukot ovat yhtiön sähköisellä alustalla palvelupistekohtaisissa kansioissa. Tarkistettavia asioita ovat mm. 1 kk välein diagnostiikkaan käytettyjen monitorien suorituskyky, 6 kk välein PTG- ja KKTT -

laitteen testikuvaus sekä turvallisuustestit ja 12 kk välein intraoraaliröntgenlaitteen testikuvaus, turvallisuustestit ja intraoraalikuvanlukijan toiminnan sekä kuvalevyjen kunnan tarkistus.

Vuosittain Oral Hammaslääkäreiden palvelupisteissä toteutetaan röntgentoiminnan itsearviointi yhteisenä projektina kuvantamisjohtajan ja vastaavan röntgenhoitajan toimesta. Vuosittain kuvantamisjohtaja kerää ja ilmoittaa STUK:iin mahdolliset vähäiset röntgentoiminnan poikkeamat. Kolmen vuoden välein, annoskeräyksessä, PTG- ja KKTT-laitteista röntgenvastaava kerää indikaatioperusteisesti, potilaan lääketieteellisen altistuksen annokset ja vertaa niitä STUK:n määrittämiin vertailutasoihin. KKTT-palvelupisteissä järjestetään neljän vuoden välein sisäinen vertaisarviointi, auditointi ja kahdeksan vuoden välein ulkoinen vertaisarviointi.

Lääkinnälliset laitteet, välineet ja tarveaineet

Terveydenhuollon lääkinällisillä laitteilla tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen.

Oral Hammaslääkäri Oy:ssä lääkinällisten laitteiden seuranta ja arviointi on keskeinen osa hoidon vaikuttavuutta, laatua sekä potilas- ja työturvallisuutta. Arviointia ja laiteturvallisuutta edistetään organisaation toiminnan näkökulmasta jatkuvan parantamisen ajattelumallia hyödyntäen. Korostetussa roolissa ovat vaatimuksen mukaisuudet täyttävät ja CE-merkityt terveydenhuollon laitteet, laitteita koskevat prosessit ja dokumentaatio sekä henkilökunnan perehdytys laitteiden turvalliseen käyttöön.

Oral Hammaslääkärit Oy on laatinut erillisen laiteturvallisuussuunnitelman ja kuvauksen laitteiden seurantajärjestelmästä, joka täydentää omavalvontasuunnitelmaa. Suunnitelmassa kuvataan terveydenhuollon laitteiden koko elinkaari prosessi ja laitteiden turvalliseen käyttöön liittyvät käytänteet ja toimintamallit. Dokumentti päivitetään vuosittain laatu päällikön koordinoimana ja sen hyväksynnästä vastaa lääketieteellinen johtaja. Oral Hammaslääkärit Oy:n koko henkilökunta on veloitettu noudattamaan dokumentissa määriteltyjä yhteisiä toimintatapoja. Toimintatavat on ohjeistettu ja luettavissa kirjallisesti.

Oral Hammaslääkärit Oy:n kaikissa palvelupisteissä on nimetty laite- ja tarvikevastaava ja heidän tehtävistään on kirjalliset kuvaukset. Laite- ja tarvikevastaavien tehtäväkuvat on erikseen määritelty osana

omavalvonnan vastuurooleja. Tehtävissä tarvittava työkokemus, koulutus ja osaamisvaatimukset ovat terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus ja osallistuminen yhtiön järjestämiin oman vastualueen koulutuksiin. Laittevastaava on terveydenhuollon ammattihenkilö ja oman yksikkönsä palvelupistetaso vastuuhenkilö, joka vastaa laitteiden ohjeiden mukaisen huolto-ohjelman noudattamisesta, käyttöohjeiden mukaisesta käytöstä sekä vaara- ja poikkeamatilanteiden raportoimisesta ja käsittelystä palvelupisteessä.

Laittevastaavan tehtäviin palvelupisteessä kuuluu:

- Laitteiden huollot: huolto-ohjelman mukaisten huoltojen toteutuminen, huoltokirjojen ylläpito
- Laitteiden käyttöohjeiden hallinnointi, työntekijöiden ohjeistaminen laitteiden käytössä käyttöohjeiden mukaisesti
- Laitteiden käyttöön liittyvien ongelmatilanteiden selvittäminen ja toimintaohjeiden ylläpitäminen
- Laiterekisterin tietojen ylläpitäminen
- Valokovettajien säännöllisen testaamisen varmistaminen ja seuranta
- Vaaratilanteiden raportointi yhtiön ohjeistuksen mukaisesti
- Osallistuminen vastuualueeseen liittyvien poikkeamailmoitusten käsittelyyn

Tarvikevastaava on terveydenhuollon ammattihenkilö ja oman yksikkönsä palvelupistetaso vastuuhenkilö, joka vastaa tarvikkeiden ja materiaalien käyttöohjeiden mukaisesta käytöstä sekä niihin liittyvien vaaratilanteiden raportoimisesta palvelupisteessä. Tarvikevastaavan tehtäviin palvelupisteessä kuuluu:

- Materiaalien tilaaminen
- Tarveaineisiin liittyvien ohjeiden hallinnointi ja henkilöstön tiedottaminen tarveaineisiin liittyvistä muutoksista
- Inventaarit yhtiön ohjeistuksen mukaisesti
- Osallistuminen vastuualueeseen liittyvien poikkeamailmoitusten käsittelyyn

Yhtiössä on käytössä sähköinen laiterekisterijärjestelmä, joka kattaa palvelupisteiden ja hammaslaboratorioiden käyttämät terveydenhuollon laitteet ja koneet sekä niiden yksityiskohtaiset laitetiedot palvelupisteittäin. Sähköinen laiterekisterijärjestelmä täyttää terveydenhuollon laitteiden

seurantaan vaaditut EU-lainsäädännön vaatimukset ja sen tarjoamaa raportointia sekä analytiikkaa käytetään laitekokonaisuuden edistämiseen palvelupiste- ja yhtiötasolla. Laiterekisterissä laitteet on merkitty yksilöivällä NFC- sirun sisältämällä tarralla tai muiden laitetunnistetietojen avulla, jonka kautta laite on tunnistettavissa järjestelmässä. Laiterekisterijärjestelmässä ylläpidetään laitteita koskevia tietoja ja se toimii asemien työkaluna laitekokonaisuuden hallinnassa.

Laiterekisteriin on dokumentoitu palvelupistekohtaisesti kunkin laitteen osalta:

- Laitteen identifioimiseen ja jäljitettävyyteen liittyvät tiedot: juoksevasti numeroitu laitetunniste/-numero, valmistaja, laitemalli sekä sijainti- ja varastointitiedot
- Yksilöivä kohdennustunniste laitteisiin liittyvistä vaaratilanteista
- Laitteen ylläpitoa ja huoltoa koskevat asianmukaiset huoltotiedot (esim. ylläpito-/huoltofrekvenssi, vastaanottotarkastus, huoltotoimenpiteet)
- Vastuukäyttäjän sekä käyttökoulutettujen käyttäjien tiedot säteilyä antavien laitteiden ja korkean riskiluokan laitteiden osalta

Laiterekisterin käyttöön on erilliset ohjeet ja koulutusvideot sekä perehdytys. Sähköistä laiterekisteriä ylläpidetään ja päivitetään yhteistyössä järjestelmätoimittajan kanssa. Yhtiötasolla ylläpidosta ja päivityksistä vastaa järjestelmän pääkäyttäjä (yhtiön laatu päällikkö) sekä laitevastuurooleissa toimiva henkilöstö asemilla. Palvelupistekohtaisesta laiterekisterin ylläpidosta ja säännöllisestä päivittämisestä vastaavat asemien esihenkilöt sekä nimetyt palvelupistekohtaiset laitevastaavat.

Terveydenhuollon laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät prosessit

Lääkinnällisiä laitteita koskevat prosessit on mallinnettu laitteen elinkaariajattelu huomioiden ja ne on kuvattu yksityiskohtaisesti terveydenhuollon laitteiden seurantajärjestelmässä. Prosesseissa korostuvat käyttäjälähtöinen ja turvallinen laitteiden käyttö. Uudet työntekijät perehdytetään laitteisiin ja tarvikkeisiin yksilöllisen perehdytysuunnitelman pohjalta.

Lääkinnällisten laitteiden hankinnat toteutetaan keskitetysti ja niistä vastaa Oral Hammaslääkäreiden hankintapäällikkö yhteistyössä Colosseum Dental Groupin hankintajohtajan ja lääketieteellisen johdon kanssa. Keskitetyn hankintaprosessin avulla varmistetaan, että laitteet ja tarvikkeet ovat CE-merkittyjä ja ne täyttävät niille asetetut laitelainsäädännön vaatimukset.

Laitteen toimituksen yhteydessä ennen käyttöönottoa laite vastaanotetaan ja liitetään organisaation laiterekisteriin. Laitteiden asennuksesta vastaa laitetoimittaja hankintasopimuksen mukaisesti. Kunkin palvelupisteen esihenkilö valvoo laitteen käyttöönoton tukeutuen tarvittaessa hankinta- ja laatupäällikköön.

Kaikille ionisoivaa säteilyä tuottaville (kuvantaminen), paineistetuille (kompressorit, lääkkeelliset kaasusäiliöt), autoklaaveille ja/tai erikseen hankintahintansa vuoksi määritellyille laitteille suoritetaan vastaanottotarkastus, jonka tavoitteena on varmistaa, että hankittu laite on kaikilta osin toimiva ja turvallinen käyttää. Vastaanottotarkastuksesta vastaavat palvelupisteen esihenkilö ja palvelupisteen laitevastaava. Vastaanottotarkastus-dokumentti tallennetaan laiterekisteriin ko. laitteen tietoihin.

Ennen ionisoivaa säteilyä tuottavan terveydenhuollon laitteen käyttöönottoa haetaan turvallisuuslupa tai muutos olemassa olevaan turvallisuuslupa STUK:lta (kts luku 4.4 Säteilyturvallisuus ja kuvantaminen). Turvallisuusluvan hakemisesta vastaa säteilyturvallisuudesta vastaava johtaja, jolla on tukenaan lääketieteellisen fysiikan asiantuntija.

Terveydenhuollon laitetta käyttöön otettaessa, nimetty laitevastaava/vastuukäyttäjä perehtyy laitteen käyttöön laitevalmistajan perehdytyksessä. Laittevastaava perehdyttää muut laitteen käyttäjät, mikäli heillä ei ole ollut mahdollisuutta osallistua laitevalmistajan perehdytykseen. Palvelupisteen esihenkilö valvoo, että laite on käyttökuntoinen ja käyttäjät asianmukaisesti perehdytetty ennen laitteen käyttöönottoa.

Laitetoimittaja toimittaa laitteen käyttöohjeet vähintään suomen ja ruotsin kielellä. Laittevastaava huolehtii, että käyttöohjeet ovat helposti saatavilla ja ajantasaisia.

Laitteiden ylläpito- ja huoltokäytännöissä noudatetaan kunkin laitevalmistajan suosituksia, jotta varmistetaan laitteiden käyttöturvallisuus ja pitkäaikainen toimintakunto. Huoltotoimet dokumentoidaan ja palvelupisteen esihenkilö ja laitevastaava vievät dokumentit määräaika- ja vikahuolloista laiterekisteriin. Laitteiden ylläpitoa koskevista toimista vastaavat työsuhteessa olevat laitteiden ammattimaiset käyttäjät: suuhygienistit, hammashoitajat ja välinehuoltajat. Ylläpitotoimilla tarkoitetaan laitteiden kalibrointi- ja testauskäytänteitä, ohjelmistopäivityksiä sekä tavanomasta käyttöön liittyvää ylläpitoa.

Laitteen vikaantuessa tai vikaa epäillessä arvioidaan, voidaanko laitteen käyttöä jatkaa. Arvio tehdään saadun käyttökoulutukseen ja käyttöohjeiden avulla. Tarvittaessa konsultoidaan laatupäällikköä. Laitteiden vikahuollot koordinoidaan palvelupisteestä. Laitteiden vikatilanteissa laitteiden huollot ja korjaukset toteutetaan yhteistyössä yhteistyökumppaneiden sekä laitetoimittajien kanssa. Rikkinäiset ja elinkaarensa päähän tulleet laitteet poistetaan käytöstä asianmukaisesti yhteistyössä laitetoimittajan kanssa, huomioiden kierrätys- ja ympäristönäkökulmat.

Laitteisiin liittyvät poikkeama- ja vaaratilanteet

Yhtiössä on käytössä sähköinen poikkeama- ja vaaratilanteiden raportointijärjestelmä, jonka avulla henkilökunnalla on mahdollisuus ja velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan laitteisiin liittyvistä poikkeama- ja vaaratilanteista, jotka johtuvat laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, riittämättömästä merkinnästä tai puutteellisesta käyttöohjeesta. Ilmoitus tehdään myös tapauksissa, jossa laitteen osuus tapahtumaan on epäselvä. Terveydenhuollon laitteisiin kohdistuvat palvelupisteen poikkeamailmoitukset identifioidaan yksilöllisen laite- ja käsittelytunnisteen avulla. Laitteisiin kohdistuvat poikkeamailmoitukset ovat eroteltavissa ja yksilöitävissä laite- ja palvelupistetetasolla.

Laitteisiin liittyvän poikkeama- ja vaaratilanneilmoituksen tekeminen on ohjeistettu kirjallisesti ja sen voi tarvittaessa tehdä myös anonyymisti. Poikkeama- ja vaaratilanteen ilmoittamisessa noudatetaan ja toimitaan viranomaisen (Fimea) lääkinnällisistä laitteista antaman määräyksen ja ohjeiden mukaisesti (*ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus*). Ilmoitus tehdään järjestelmään kirjautumalla käytössä olevaan sovellukseen henkilökohtaisilla tunnuksilla tai palvelupistekohtaisen QR-koodin avulla. Ilmoitukseen liitetään laitteen yksilöivät tunnistetiedot, toimipiste, vaaratilanteen tapahtumapäivä, tapahtumapaikka ja kuvaus tapahtuneesta vaaratilanteesta tai läheltä piti- tilanteesta sekä sen havainnoista, jotta poikkeamailmoitus saadaan kohdennettua oikeaan laitteeseen ja käsiteltyä määräyksien mukaisesti. Jokainen ilmoitus identifioidaan yksilöllisen laite- ja käsittelytunnisteen avulla järjestelmään ja kirjataan tämän lisäksi laiterekisteriin vikaantuneen laitteen laitetietokortille kohtaan ”vaaratilanteet ja viat”.

Laiteturvallisuuden liittyvien vaaratapahtumien käsittely

Laitteisiin ja laiteturvallisuuteen liittyvät vakavat vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitukset käsitellään yhtiön lääketieteellisen johdon ja laatupäällikön toimesta. Käsittelyyn osallistuu tarvittaessa myös yhtiön hankinta- ja työsuojelupäällikkö sekä toimipisteen vastuuhenkilöt. Jokainen laitteisiin liittyvä vaaratilanne luokitellaan vaaratilanteen aiheuttaman seurauksen tai mahdollisen seurauksen perusteella Fimean luokitelukäytännön mukaisesti. Tapahtunut vaaratilanne ilmoitetaan lääkinnällisistä laitteista annetun lain 33 §:n 1 momentin mukaisesti Fimean verkkosivuilla, vaaratilanneilmoituslomakkeella. Ilmoittamisesta vastaa yhtiön lääketieteellinen johto.

Laiteturvallisuuden liittyvien ilmoitusten määriä ja niiden sisältöjä seurataan säännöllisesti kuukausittain lääketieteellisen johdon ja laatupäällikön toimesta ja niistä raportoidaan aluejohdolle ja palvelupisteiden esihenkilöille, jotka tiedottavat poikkeamista henkilöstölle. Laitteisiin liittyviä poikkeamailmoituksia hyödynnetään laiteturvallisuuden kehittämisen- ja koulutustoimenpiteiden tarvetta arvioitaessa säännöllisesti.

Kemikaaliturvallisuus

Yhtiössä on käytössä sähköinen kemikaalituoterekisteri, joka kattaa kemikaalituotteet ja niiden käyttöturvatiedotteet kaikkien palvelupisteiden ja laboratorioiden osalta. Kemikaalirekisterin avulla pyritään minimoimaan kemikaalien käyttöön liittyviä riskejä. Palvelupistekohtaiset kemikaaliluettelot ja käyttöturvatiedotteet ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla.

Kemikaalirekisterin ylläpidosta yhtiötasolla vastaa organisaation laatupäällikkö. Kemikaalirekisteri päivitetään ja täydennetään vuosittain. Kunkin palvelupisteen kemikaaliluetteloiden ja käyttöturvatiedotteiden ylläpidosta ja päivittämisestä vastaa palvelupisteen esihenkilö.

Kaikista käytössä olevista kemikaaleista on tehty riskien arvioinnit, jossa kyseisen kemikaalin mahdolliset vaara- ja riskitekijät on arvioitu huomioiden muun muassa kemikaalin luokitustiedot, altistuvat työntekijät ja työtehtävät, altistumisen laatu, taso ja kesto, altisteen aiheuttama riskitaso sekä toteutetut suojelutoimenpiteet ja tarvittavat lisätoimenpiteet.

Toimitilat

Toimitilojen suunnittelussa ja toteutuksessa noudatetaan rakennusalaan koskevia asetuksia sekä toimialaa koskevia standardeja ja viranomaisvaatimuksia. Toimitilat tarkastetaan ennen käyttöönottoa sekä rakennusteknisten että muiden vaatimusten osalta sisäisesti ja tarvittaessa viranomaisen toimesta. Oral Hammaslääkärit Oy on laatinut erillisen toimitilamanuaalin, joka täydentää omavalvontasuunnitelmaa.

Toimitilamanuaalissa kuvataan tiloja ja laitteita koskevat viranomaismääräykset ja muut vaatimukset sekä niiden soveltaminen toimitilojen suunnittelussa, rakentamisessa ja saneerauksessa. Toimitilamanuaalin liitteenä on erillinen kuvaus välinehuollon tilojen suunnittelusta ja toteutuksesta.

Röntgenlaitteiden sijoittelussa ja tilojen suojauksessa Oral Hammaslääkärit Oy noudattaa Säteilyturvakeskuksen ohjeen ST 1.10 (<http://www.finlex.fi/data/normit/37457-ST1-10.pdf>) suosituksia. Röntgenlaitteiden hankinnan ja asentamisen asianmukaisuudesta vastaa yhtiön kuvantamisjohtaja.

Kaikista uusista palvelupisteistä ja huomattavista muutoksista vanhoihin tiloihin tehdään ilmoitus rekisteriviranomaiselle (Valvira). Toiminta kyseisissä tiloissa ei voi alkaa ennen rekisteröintipäätöstä. Rekisteröintikäytännöt ja toimitilatarkastuksen prosessi vastuineen on kuvattu kirjallisesti. Jokaisen toimitilan rakentamiseen tai remontointiin liittyvä dokumentaatio tallennetaan toimitilakohtaisesti.

Tilojen toimivuutta ja turvallisuutta arvioidaan myös palvelupistekohtaisissa työpaikkaselvityksissä ja työsuojelutarkastuksissa. Uuden toimipisteen tilasuunnitteluun osallistuu lääketieteellinen johto soveltuvin osin. Uusissa tiloissa sijoitetaan potilastilat ja palvelupisteen omat välinehuolto- ja varastotilat erilleen. Lähtökohtaisesti toimitilan kaikki toimenpidehuoneet sekä henkilökunnan tilat ovat lukittavia, millä estetään ulkopuolisten vapaa pääsy kyseisiin tiloihin ja varmistetaan tilaturvallisuus. Välinehuollon suunnitteluprosessissa on mukana yrityksen lääketieteellinen johto. Välinehuollon pohjaratkaisu on standardoitu vastaamaan viranomaisvaatimuksia.

Mikäli palvelupisteessä annetaan yleisanestesiahoitoja, on näistä palvelupisteistä laadittu erillinen kuvaus tiloista ja poistumisturvallisuudesta.

Muiden luvanvaraisten palveluntuottajien tiloissa toimiva Oral Hammaslääkärit Oy:n henkilökunta on sitoutunut noudattamaan ko. palveluntuottajan omavalvontasuunnitelman mukaisia menettelytapoja ja ohjeita niin tilojen, laitteiden kuin tarvikkeidenkin osalta.

Turvallisuusohjeistus

Ennen työskentelyn aloittamista työntekijä perehtyy palvelupisteen sekä kiinteistön turvallisuuteen ja siihen liittyviin järjestelyihin sekä ohjeisiin koskien yleistä turvallisuutta ja työtapoja palvelupisteessä. Samanaikaisesti varmistetaan, että henkilö tietää ensiapu- ja pelastusvälineistöjen sijainnit. Palvelupisteissä on aina käytettävä työhön soveltuvaa työvaatetusta ja kemikaaleja käsiteltäessä käyttöturvallisuustiedotteessa määritellyjä suojakäsineitä, suojalaseja sekä muita määritellyjä suojaustoimia. Hyvä järjestys toimenpidehuoneessa sekä välinehuoltotilassa vähentää tapaturma- ja potilasturvallisuusriskiä. Toimenpidehuoneen sekä välinehuollon pöydillä, tasopinnoilla ja lattialla ei säilytetä työhön kuulumatonta irtainta.

Pelastussuunnitelma on laadittu palvelupistekohtaisesti. Pelastussuunnitelma sisältää hätätilanneohjeistuksen eri vaara- ja riskitilanteiden (mm. henkilöön kohdistuva uhka /väkivalta /kaasuvuoto/sähkö- ja laiteviat, palavat nesteet ja tulipalo) varalta. Pelastussuunnitelma täydentää yleistä omavalvontasuunnitelmaa. Palvelupisteissä noudatetaan lähtökohtaisesti kiinteistön pelastussuunnitelmaa, joka täydennetään palvelupisteen omalla pelastussuunnitelmalla. Pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain palvelupisteen esihenkilön toimesta, jonka rooliin kuuluu palvelupisteen turvallisuusasioista vastaaminen yleisellä tasolla. Pelastussuunnitelma ja sen päivitykset käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa.

Jokaisella palvelupisteellä on nimetty turvallisuusvastaava. Turvallisuusvastaavan tehtävä on osa palvelupisteen esihenkilön eli asemavastaavan tehtävää. Turvallisuusvastaavan rooli vastuineen on kuvattu kirjallisena. Turvallisuusvastaavan tehtävä on varmistaa ja valvoa tilojen turvallisuutta ja työturvallisuutta palvelupisteessä, tunnistaa turvallisuuteen liittyviä epäkohtia ja riskejä, puuttua niihin sekä raportoida niistä yhtiön ohjeistuksen mukaan. Turvallisuusvastaavan tehtäviin palvelupisteessä kuuluu:

- Paloturvallisuus: palovaarallisten aineiden asianmukainen säilytys, sammuttimet ja sammutuspeitteet, poistumisreittien esteettömyys, palovaroittimien tai paloilmaisimien kunto
- Sähköturvallisuus: kunnossapito ja huolto-ohjelman noudattaminen (huollon seuranta), yleinen sähköturvallisuus (valvonta ja poikkeamien havainnointi)
- Vikojen ja puutteiden havainnointi ja välitön raportointi sekä henkilöstön ohjeistaminen vikojen ja puutteiden havainnointiin ja raportointiin
- Vesikalusteiden mahdollisten vuotojen tarkkailu

- Pelastussuunnitelman päivittäminen ja ylläpito, pelastussuunnitelman läpikäynti henkilökunnan kanssa säännöllisesti, kiinteistön pelastussuunnitelman hankkiminen sekä pelastussuunnitelman toimittaminen viranomaiselle tarvittaessa
- Kulkuoikeuksien hallinnointi palvelupisteessä (avaimet)
- Työturvallisuus ja työsuojelu: henkilöstön työhön perehdyttäminen, työterveyshuollon järjestäminen, työn mitoittaminen työntekijälle sopivaksi, suojainten ja apuvälineiden hankkiminen, työsuojelun huomioiminen työn suunnittelussa ja mitoituksessa, työolosuhteiden tarkkailu, varhainen epäkohtiin puuttuminen sekä häirinnän ja epäasiallisen kohtelun lopettaminen
- Tietoturva ja tietosuoja: tietosuojakoulutusten suorittamisen ja tietosuojaohjeistuksen mukaisten tietosuojakäytäntöjen noudattamisen varmistaminen jokaisen työntekijän kohdalla
- Osallistuminen vastuualueeseen liittyvien poikkeamailmoitusten käsittelyyn

Potilaan oikeudet ja potilaan osallistaminen

Potilaan oikeudet

Noudatamme toiminnassamme lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon. Yhtiöllä on kirjallinen ohjeistus potilaan oikeuksista ja osallistamisesta hoitoonsa.

Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa.

Potilaalla on tiedonsaantioikeus. Potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Potilas saa pyynnöstään tutustua hänestä talletettuihin tietoihin. Potilas voi myös pyytää virheellisten tietojen korjaamista ja tarpeettomien tietojen poistamista. Yhtiön sisäisellä verkkoalustalla on kirjalliset ohjeistukset em. asioihin liittyen.

Potilaiden hyvä kohtelu ja yhdenvertaisuus

Potilaalla on oikeus hyvään kohteluun yksilölliset tarpeet huomioiden. Potilaita kohdellaan yhdenvertaisesti ja syrjimättä siten, että esimerkiksi ikä, sukupuoli, kansalaisuus, etninen tai kansallinen alkuperä, terveydentila tai muut yksilölliset ominaisuudet eivät vaikuta saatuun hoitoon ja kohteluun. Potilaita ei

esimerkiksi jätetä palveluiden ulkopuolelle syrjivin perustein. Potilaita kohdellaan siten, ettei heidän ihmisarvoaan loukata.

Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Hyvän kohtelun tulee toteutua kaikissa potilaan hoitoon liittyvissä vaiheissa, kuten ajanvarausprosessit ja kutsukäytännöt, vastaanottokäyntiin liittyvä kohtelu, hoidon jatkuvuus sekä sujuva asian käsittely tilanteessa, jossa potilas on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun.

Potilaan osallistaminen, tyytymättömyys hoitoon tai kohteluun

Asiakaspalautteet

Potilailla on mahdollisuus antaa palautetta saamastaan hoidosta ja palvelusta Oral Hammaslääkärit Oy:n kotisivulta (www.oral.fi) sähköisellä palautelomakkeella tai suullisesti tai kirjallisesti palvelupisteen henkilökunnalle, aluejohdolle tai lääketieteelliselle johdolle. Asiakaspalauteprosessi käsittelyohjeineen ja vastuineen on määritelty yhtiössä kirjallisesti. Palautteiden määrää ja sisältöä sekä käsittelyaikoja seurataan säännöllisesti palvelupistekohtaisesti. Kaikki palautteet viedään sähköiseen asiakaspalautejärjestelmään, analysoidaan ja raportoidaan laadun ja toiminnan kehittämistä varten kuukausittain. Saatu asiakaspalautte käsitellään viipymättä. Ensivaste palautteeseen annetaan kolmen vuorokauden sisällä ja palautteen tulee olla käsiteltynä pääsääntöisesti kahden viikon sisällä palautteen saapumisesta. Palautteiden läpimenoaikoja, määriä ja sisältöjä seurataan osana laadun varmistamista.

Potilasvahinkoepäilyt

Potilaalla on oikeus tehdä potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle epäillessään hoidossaan potilasvahinkoa. Terveystieteiden palveluista vastaavat johtajat vastaavat Potilasvakuutuskeskuksen, Potilasvahinkolautakunnan ja muiden viranomaisten pyytämien asiakirjojen ja selvityspyyntöjen toimittamisen prosessista. Potilasasiakirjojen ja muiden potilas- tai asiakastietojen luovutusperusteet ja toimintamallit on kirjattu Oral Hammaslääkäreiden sisäiseen ohjeeseen ("Potilastietojen luovutus"), joka löytyy yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta.

Muistutukset, kantelut, kuluttajariidat

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas tai hänen omaisensa voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen Oral Hammaslääkärit Oy:n terveydenhuollon palveluista vastaavalle lääketieteelliselle johtajalle. Jos muistutus kuitenkin jätetään esimerkiksi palvelupisteen esihenkilölle sähköpostitse, ohjataan se viipymättä lääketieteelliselle johtajalle käsiteltäväksi. Muistutukset kirjataan vastaanotetuiksi ja niihin vastataan kirjallisesti kohtuullisessa ajassa (noin kuukausi).

Potilaalla on oikeus jättää kantelu aluehallintovirastoon tai Valviraan. Lääketieteellinen johtaja vastaa kanteluihin.

Yksityisten terveyspalveluiden asiakkaita suojaa kuluttajansuojalaki (38/1978). Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai sen hintaan tai epäilee virhettä palvelussa, hänellä on oikeus tehdä ratkaisupyyntö Kuluttajariitalautakunnalle. Kuluttajariitatapausten määrää seurataan vuositasolla osana palveluiden laatua.

Potilaan oikeusturvakeinoista kerrotaan julkisesti yhtiön verkkosivuilla: [Tyytymätön hoitoosi?](#)

Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan tehtävät on keskitetty 1.1.2024 alkaen kullekin hyvinvointialueelle lain potilasasiavastaavista ja sosiaaliasiavastaavista (739/2023) mukaisesti.

Potilaita informoidaan yhtiön verkkosivuilla heidän oikeusturvakeinoistaan ja hyvinvointialueiden potilasasiavastaavista. Yhtiössä toimii kaksi asiakaspalauteneuvojaa, jotka neuvovat potilaita asiakaspalautteisiin tai muihin selvityspyyntöihin liittyen ja tiedottavat potilaan oikeudesta ottaa yhteyttä oman hyvinvointialueensa potilasasiavastaavaan. Asiakaspalauteneuvonnan yhteystiedot löytyvät Oral Hammaslääkärit Oy:n verkkosivuilta (oral.fi).

Asiakastyytyväisyyskysely

Asiakastyytyväisyyttä mitataan käynnin jälkeen lähetettävällä lyhyellä asiakastyytyväisyys/-suosittelevä kyselyllä (NPS, suosittelevä halukkuus asteikoilla 0–10). Kysely lähetetään tekstiviestillä tai sähköpostilla. NPS-palautteet tallentuvat asiakaspalautejärjestelmään. Asiakastyytyväisyyskysely on

mahdollista kieltää ilmoittamalla siitä palvelupisteen henkilökunnalle tai soittamalla keskitettyyn ajanvaraukseen. Kaikki asiakkaat, jotka vastaavat kyselyyn huonoimmilla arvioilla (0–2) kontaktoidaan palvelupisteen esimiehen toimesta, ellei asiakas ole tätä nimenomaisesti kieltänyt. Tavoitteena on toiminnan kehittäminen palautteen perusteella. NPS-lukua seurataan yhtiö-, palvelupiste- ja klinikkotasolla, ja sen yleiseksi tavoitetasoksi on asetettu 92 (vaihteluvälin ollessa -100–100).

Asiakaskysely hoidon laadusta

Asiakkailla suunnattavat laadunhallintaa ja omavalvontaa koskevat kyselyt aloitetaan v. 2024 aikana.

Asiakkaan vaaratapahtumailmoitus

Potilailla (asiakkailla) on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemastaan tai epäilemästään vaaratapahtumasta tai poikkeamasta hoitoonsa tai palveluunsa liittyen Oral Hammaslääkärit Oy:n verkkosivuilta (www.oral.fi) löytyvällä sähköisellä ilmoituksella. Näihin ilmoituksiin ei vastata, mutta niitä hyödynnetään jatkuvassa laadunedistämistyössä. Asiakkaita informoidaan verkkosivuilla siitä, että vaaratapahtumailmoituksiin ei vastata.

Yleinen laadunhallinta

Yhtiössä on laadittuna erillinen laadun- ja riskienhallintasuunnitelma.

Terveysthuollon laadunhallinta koskee kaikkia toiminnan osa-alueita. Terveysthuollon laadun tulee vastata odotuksiin korkeasta lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon vaikuttavuudesta ja turvallisuudesta, asiakkaan ja potilaan hyvästä kokemuksesta ja kohtelusta, viranomaisvaatimusten ja lainsäädännön vaatimusten täyttämistä, ammattilaisten osaamisesta ja heidän sitoutumisestaan sekä työnantajan vaatimusten täyttämistä.

Terveysthuollon laadun keskeiset elementit ovat:

- Vaikuttavuus eli asiakkaalle muodostunut terveyshyöty
- Tehokkuus/kustannusvaikuttavuus
- Turvallisuus eli se, että hoidosta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa potilaalle

- Osaaminen eli toiminnan perustuminen tieteelliseen näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin (ammattistandardin noudattaminen)
- Asiakaskeskeisyys eli asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin vastaaminen
- Tarpeenmukaisuus ja oikea-aikaisuus – tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan oikealle potilaalle

Laadun ja vaikuttavuuden kehittäminen on systemaattista ja jatkuvaa. Se tarkoittaa toiminnan jatkuvaa seuraamista, arviointia ja kehittämistä. Jotta toimintaa voidaan systemaattisesti arvioida ja kehittää, on tunnistettava seurantaan soveltuvat olennaiset mittarit ja tunnusluvut kaikilta toiminnan osa-alueilta. Laadun mittaaminen ja raportointi eri tasoilla parantaa toiminnan läpinäkyvyyttä ja tuottaa arvokasta vertailutietoa toiminnan kehittämistä varten.

Yhtiössä analysoidaan toiminnan laatua mm. sisäisten ja ulkoisten palautteiden ja poikkeamailmoitusten, erilaisten sisäisten ja ulkoisten auditointien/tarkastusten ja itsearvioiden avulla. Palautetta kerätään suoraan asiakkailta asiakaspalautejärjestelmän, muistutusten, kanteluiden, potilasvahinkoilmoitusten ja kuluttajariitojen kautta sekä yhteistyökumppaneilta, kuten julkisilta palveluntuottajilta ja vakuutusyhtiöiltä, yhteisesti sovituilla tavoilla ja sisäisesti erilaisin henkilöstökyselyin. Potilaiden ja asiakkaiden osallisuuden varmistamisen käytännöt on kuvattu erillisessä ”Potilaan oikeudet ja potilaan osallistaminen” - dokumentissa. Palautetta kehittämistarpeista ja riskien hallinnasta kerätään myös riskienhallinta- ja poikkeamailmoitusjärjestelmän kautta. Systemaattista riskienarviointityötä tehdään yhtiössä eri tasoilla ja osa-alueilla. Toiminnan eri osa-alueisiin liittyvää riskien arviointia tehdään koko henkilöstön toimesta sekä yhtiön erilaisissa sisäisissä työryhmissä ja johtoryhmätasolla. Systemaattista yleistä riskien- ja laadunhallintaa sekä valvontaa toteutetaan palvelupisteverkostossa mm. erilaisten viranomaistarkastusten, sisäisten ja ulkoisten auditointien ja itsearviointien avulla.

Palautteen ja kerätyn riskitiedon perusteella suunnitellaan korjaavia toimenpiteitä prosesseihin, toimintatapoihin ja järjestelmiin, täydennetään ohjeistuksia ja asiakasinformaatiota sekä tarkennetaan tarvittaessa sekä yhtiötasoisia että yksilötasoisia täydennys- ja lisäkoulutustarpeita. Tehtyjen muutosten vaikuttavuutta pyritään seuraamaan ja samalla arvioimaan mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Henkilökuntaa koulutetaan sisäisesti jatkuvasti laatuun, potilasturvallisuuteen ja hoitoon liittyvissä aiheissa. Pyrkimyksenä on tunnistaa kehityskohteet ja riskit ennakoiden ja pyrkiä ennaltaehkäisevään toiminnan kehittämiseen erityisesti hoidon turvallisuuteen liittyvissä asioissa. Myös työ- ja yritysturvallisuus ovat keskeisiä osa-alueita, joissa pyritään ennakolta ehkäisemään riskien toteutuminen ja hallitsemaan tehokkaasti mahdollista jäännösriskiä.

Oral Hammaslääkäreiden päivittäiseen toiminnan laadunvarmistamiseen ja riskienhallintaan liittyvät keskeiset työkalut, menettelytavat ja dokumentaatio on kuvattu tässä omavalvontasuunnitelmassa.

Riskienhallinta

Riskienhallinta ja -arviointi on keskeinen osa omavalvonnan toteuttamista palvelupiste- ja yhtiötasolla. Riskienhallinnan tarkoituksena on varmistaa potilas- ja työturvallisuuden toteutuminen, kliinisen laadun ja jatkuvan sisäisen toiminnan kehitys. Riskienhallinnan tavoitteena on toiminnan jatkuvuuden varmistaminen, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen, osaava henkilökunta, turvallinen työympäristö, riskitietoisuuden parantaminen, toiminnan kehittäminen riskien tunnistamisen kautta, riskien minimoiminen ja vahinkojen minimoiminen riskien mahdollisesti toteutuessa.

Asemien auditoinnit toimivat osana riskienhallintaa ja omavalvontaa. Asemien laatua ja potilasturvallisuutta seurataan ja kehitetään sisäisillä ja ulkoisilla auditointikäynneillä. Auditointeja toteutetaan säännöllisesti eri omavalvontaan kuuluvista teemoista ja niistä vastaa yhtiön lääketieteellinen tiimi. Auditoitavia osa-alueita ovat mm. säteilynkäyttö, lääkehuolto, henkilösuojainten asianmukainen käyttö, välinehuollon käytänteet sekä lääkehuollon toteutuminen.

Riskejä arvioidaan palvelupiste- ja yhtiötasolla muun muassa sähköisen riskienhallintajärjestelmän, asiakkaiden vaaratapahtumailmoitusten ja sisäisten sekä ulkoisten auditointien avulla.

Sähköinen riskienhallintajärjestelmä

Yhtiössä on käytössä sähköinen työ- ja potilasturvallisuuspoikkeamien ilmoitusjärjestelmä. Järjestelmä on osa organisaation riskienhallintaa ja toiminnan kehittämistä. Järjestelmän avulla dokumentoidaan ja seurataan poikkeamailmoituksia: vaaratapahtumia ja läheltä piti-tilanteita. Järjestelmästä on eroteltavissa lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät poikkeamat. Havainnot kirjautuvat järjestelmään palvelupiste- ja yhtiötasolla. Poikkeamailmoitusten seurannalla pyritään ennaltaehkäisemään vaaratilanteita ja kehittämään organisaation toimintaa turvallisemmaksi. Järjestelmän avulla voidaan tunnistaa myös kehityskohteita sekä parantaa laiteturvallisuutta kaikissa palvelupisteissä.

Kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä

Toimintaympäristössä tapahtuvia henkilöstön tekemiä potilas- tai työturvallisuuteen liittyviä poikkeama- ja vaaratapahtumailmoituksia käsitellään ja koordinoidaan sähköisen työ- ja potilasturvallisuusjärjestelmän kautta. Järjestelmän käyttö perustuu ilmoituskäytäntöön, jossa henkilöstöä kannustetaan ja veloitetaan ilmoittamaan vaara- ja läheltä piti-tapahtumat. Järjestelmässä on eroteltavissa terveydenhuollon laitteisiin liittyvät ilmoitukset. Tiedot vaaratilanteista, tapahtuneista tai läheltä piti -tilanteista, on liitetty osaksi terveydenhuollon laitteiden seurantajärjestelmää.

Ohjeistus vaaratapahtumien ilmoittamisesta on henkilökunnan saatavilla ja ilmoitusmenettelyn läpikäynti on osa perehdytystä. Tarkoituksena on kerätä henkilökunnan havaintoja työympäristön mahdollisista riskitekijöistä, joiden korjaamisella tai kehittämällä pystytään ehkäisemään ja korjaamaan henkilökunnan sekä potilaiden hyvinvointiin liittyviä riskejä. Ilmoitus riskitekijästä voi olla ennakoiva tai ilmoitus voidaan tehdä ns. läheltä piti tai toteutuneesta tapahtumasta. Poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitukset raportoidaan säännöllisesti yhtiötasolla. Keskeisimmät havainnot ja niihin liittyvät korjaustoimenpiteet julkaistaan yhtiön verkkosivuilla neljän kuukauden välein.

Riskienhallintajärjestelmään tallennetut tiedot ovat lääketieteellisen johdon ja palvelupisteiden esihenkilöiden käytössä. Yhtiön laatupäällikkö ja työsuojelupäällikkö seuraavat ilmoituksia päivittäin. Vakavimmista poikkeamista tiedot lähtevät lääketieteelliselle johdolle välittömästi. Esihenkilöt pääsevät tarkastelemaan järjestelmässä omien vastuuasemiensa osalta tulleet poikkeamailmoitukset ja käsittelemään niitä. Palvelupisteestä tulneiden poikkeamailmoitusten käsittely ja läpikäyminen on esihenkilöiden vastuulla. Palvelupisteiden poikkeamailmoitusten käsittelyä valvotaan keskitetysti. Jokainen tullut poikkeama käsitellään järjestelmässä ja palvelupisteessä luottamuksellisesti sekä käydään läpi yhteisissä palaverissa.

Palvelupisteen esihenkilö huolehtii siitä, että tilanteet arvioidaan ja tutkitaan palvelupisteen osalta sekä mietitään keinot, joilla vastaavat tilanteet ehkäistään tulevaisuudessa. Tarvittaessa havaintojen selvittämiseen osallistuu palvelupisteen esihenkilöä tukien aluejohto, laatupäällikkö ja lääketieteellinen johto sekä työsuojelupäällikkö. Yhtiötasoiset toimenpiteet arvioidaan sekä yksittäisten ilmoitusten että kuukausittaisen poikkeamailmoitusraportoinnin pohjalta. Tarpeen mukaan tehdään toimenpiteitä potilas- ja työturvallisuuden parantamiseksi esimerkiksi ohjeistuksia lisäämällä tai päivittämällä sekä tiedottamalla ja kouluttamalla henkilökuntaa.

Myös potilailla ja heidän omaisillaan on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemastaan mahdollisesti tai todennäköisesti potilasturvallisuutta vaarantavista seikoista verkkosivujemme, oral.fi, kautta. Jokainen tullut ilmoitus käsitellään luottamuksellisesti lääketieteellisen johdon johdolla sekä käydään läpi yhteisissä palaverissa mm. aluejohdon ja palvelupisteen esihenkilön kanssa. Läpikäynnin perusteella tehdään tarvittavat toimenpiteet havaittujen puutteiden korjaamiseksi.

Toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat ilmoitetaan välittömästi palveluyhteistyökumppaneille ja valvontaviranomaiselle lakivaatimusten mukaisesti sekä etenkin, jos Oral Hammaslääkärit ei itse kykene korjaamaan havaittuja puutteita omavalvonnan keinoin. Ilmoittamisesta vastaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Potilasasiakirjat ja potilastietojen käsittely

Terveydenhuollon ammattihenkilö on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 16 §:n mukaan ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (jäljempänä asiakastietolaki) 17 §:n perusteella velvollinen kirjaamaan potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä on säädetty tarkemmin asiakastietolaissa. Potilastiedot kirjataan sähköiseen AssisDent RD -potilastietojärjestelmään, josta ne tallennetaan sähköisesti kansalliseen potilastiedon arkistoon (Kanta).

Potilastiedot muodostavat EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa tarkoitetun henkilökäytön rekisterin (potilasrekisteri). Oral Hammaslääkärit Oy:n potilasrekisteri on sen eri palvelupisteissä yhteiskäytössä sekä työsuhteisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden että niiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken, jotka toimivat palvelun tuottajina Oral Hammaslääkärit Oy:n tiloissa joko itsenäisinä elinkeinonharjoittajina tai erillisten yritysten kautta. Oral Hammaslääkärit Oy toimii potilasrekisterin rekisterinpitäjänä siltä osin kuin hoidon on suorittanut työsuhteinen terveydenhuollon ammattihenkilö. Itsenäisinä elinkeinonharjoittajina tai erillisten yritysten kautta toimivat palvelun tuottajat ovat rekisterinpitäjiä tekemiensä potilasasiakirjamerkintöjen osalta. Yhteisessä potilasrekisterissä olevien tietojen käytöstä on informoitu potilaita potilasrekisterin tietosuojaselosteessa. Yhteisessä potilasrekisterissä olevia toisen rekisterinpitäjän tietoja on mahdollista käyttää potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa, jos potilas on antanut kirjallisen suostumuksen tietojensa jakamiseen eri rekisterinpitäjien välillä. Potilas voi peruuttaa edellä mainitun suostumuksen milloin tahansa joko

palvelupisteessä tai olemalla yhteydessä Oral Hammaslääkärit Oy:n asiakaspalveluun. Oral Hammaslääkärit Oy vastaa yhteisökäytössä olevan potilastietojärjestelmän teknisestä ylläpidosta, tietoturvasta ja tietosuojasta.

Potilastietojen käsittelystä ja luovuttamisesta on laadittu erilliset sisäiset ohjeet. Myös potilastietojen tarkastuspyyntöjen toteuttaminen on ohjeistettu erillisessä sisäisessä ohjeessa. Lisäksi potilastietojen oikaisu-, poisto- ja täydennyspyynnöistä on laadittu sisäinen ohjeistus.

Potilasrekisteristä on laadittu EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukainen tietosuojaseloste. Seloste löytyy Oral Hammaslääkärit Oy:n nettisivuilta (<https://www.oral.fi/tietoa-ja-ohjeita/asiakkuus/tietosuoja/>) ja yhtiön sisäiseltä viestintäalustalta. Lisäksi seloste on pyydettyäessä saatavilla kaikissa Oral Hammaslääkärit Oy:n palvelupisteissä.

Tietoturva ja tietosuoja

Potilastiedot ovat luottamuksellisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvältä henkilötietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko tietojen käsittelyn elinkaaren ajan alkaen tietojen keräämisestä päättyen tietojen hävittämiseen. Potilasrekisterin tietosuojaselosteessa on kuvattu muun muassa, millaisia tietoja potilasrekisteriin tallennetaan, millaisia tarkoituksia varten tietoja käsitellään ja kuinka kauan tietoja säilytetään.

Potilastietojärjestelmään kirjaututaan henkilökohtaisilla käyttäjätunnuksilla, jolloin potilastietojen käyttöä ja käsittelyä voidaan tarvittaessa seurata lokitietojen avulla. Paperiset potilasasiakirjat säilytetään lukituissa tiloissa, joihin ulkopuolisilla ei ole pääsyä.

Tietosuoja ja -turva on tärkeä osa henkilöstön perehdytystä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden perehdytyksessä käsitellään muun muassa potilastietojen salassapitovelvollisuutta, kirjaamiskäytäntöjä ja potilasasiakirjojen käyttöä. Sähköinen tietosuojakoulutus on pakollinen koko henkilöstölle.

Oral Hammaslääkärit Oy on laatinut asiakastietolain 77 §:n mukaisen tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman.

Oral Hammaslääkärit Oy:n tietosuojavastaavana toimii konsernilakimies, OTM Sanna Elomaa (tietosuojavastaava@oral.fi).

Omavalvontasuunnitelmaa täydentävät asiakirjat

Omavalvontasuunnitelmaa täydentävät seuraavat yhtiön sisäiset dokumentit ja ohjeet:

- Lääkehoitosuunnitelma
- Hygieniasuunnitelma (sisältäen siivous- ja jätehuolto)
- Henkilöstösuunnitelma
- Toimitilamanuaali
- Laiteturvallisuussuunnitelma
- Pelastussuunnitelma
- Potilaan oikeudet ja potilaan osallistaminen -dokumentti
- Laadun- ja riskienhallintasuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Työterveyden toimintasuunnitelma
- Työsuojelun toimintasuunnitelma
- Ohjeet: mm. asiakaspalautteen käsittelyohjeet, poikkeama- ja vaaratapahtumailmoitusten ohjeet, säteilyturvallisuuden ja kuvantamisen ohjeet, ohjeet potilastietojen käsittelystä, luovuttamisesta sekä tarkastus- ja korjauspyynnöistä, omavalvonnan vastuuroolien tehtävänkuvaukset