

Porin perusturvakeskus

Omavalvontasuunnitelma

Suun terveydenhuolto

1.1.2018

Sisälllys

1.	Johdanto.....	4
2.	Lainsäädäntö.....	5
3.	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	8
3.1	Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat	9
3.2	Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt	9
3.3	Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta	9
3.4	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	9
4.	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	10
4.1	Palvelualueen tavoitteet.....	10
5.	Riskinhallinta.....	11
5.1	Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen.....	11
5.2	Riskinhallinta ja työturvallisuus.....	12
5.3	Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	13
6.	Asiakastyön sisällön omavalvonta	14
6.1	Asiakkaan asema ja oikeudet	14
6.2	Hoitoon pääsy sekä välitön yhteydenosaanti suun terveydenhuollossa.....	14
6.3	Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma	14
6.4	Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus	15
6.5	Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen.....	16
6.6	Asiakkaan oikeusturva	16
7.	Palvelun sisällön omavalvonta.....	17
7.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	17
7.4	Terveyden- ja sairaanhoito	19
7.7	Alihankintana tuotetut palvelut.....	20
8.	Asiakasturvallisuus.....	20
8.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	21
8.2	Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma	21
8.3	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö	22
8.4	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	23
8.5	Toimitilat.....	23
8.6	Teknologiset ratkaisut	24
8.7	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	24
8.8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	25

8.9	Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta	26
9.	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen	27
10.	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen	28
	Omavalvontasuunnitelman liitteet.....	28

OMAVALVONTASUUNNITELMA

PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja Porin Perusturvakeskus PL 102, 28101 PORI puh. (02) 621 3500 fax (02) 635 3715 perusturva(@)pori.fi etunimi.sukunimi(@)pori.fi Palveluntuottajan Y-tunnus: 0137323-9	
Toimintayksikön nimi Suun terveydenhuolto	
Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä Suun terveydenhuolto tuottaa suun terveyttä edistäviä, korjaavia ja kuntouttavia palveluita. Porissa 12 hammashoitola sekä liikkuva hoitoyksikkö, joissa yhteensä 44 hoituhuonetta. Merikarvialla yksi hoitola, jossa on kaksi hoituhuonetta. Ulvilan lähipalvelualueella kaksi hoitola, joissa on yhteensä kahdeksan hoituhuonetta.	
Toimintayksikön yhteystiedot Pohjoisranta 11, D-rakennus	
Postinumero 28100	Postitoimipaikka Pori
Toimintayksikön vastaavat Johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo Osastonhoitaja Virve Forsström	Yhteystiedot 044 701 3413 044 701 3412
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Ateria-, siivous- ja puhtauspalvelut	Porin palveluliikelaitos / Merikarvian kunta / Ulvilan kaupunki
Tekninen - ja kiinteistöhuolto	Porin palveluliikelaitos ja Porin tekninen palvelukeskus / tai Merikarvian kunta / Ulvilan kaupunki
Jätehuolto	Astalan kiinteistöpalvelu
Tietosuojajätehuolto	Paperinkeräys Oy
Hyllytyspalvelu	Logistiikkakeskus
Laboratorio, rtg ja välinehuolto	SataDiag
Lääkehuolto	Satadiag / yksityinen apteekki esim. Asema-apteekki
Tekstiilihuolto	Ravanin pesula
Atk-palvelut	Medbit Oy
Henkilöstön rekrytointi	Henkilöstöpalvelut
Henkilökunnan terveydenhuolto	Terveystalo
Palkka- ja taloushallinto	KuntaPro Oy
Vartijapalvelut	Securitas OY

1. Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, valvontaohjelmien ja laatusuositusten sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi suunniteltujen menettelyjen kirjallista kuvaamista ja siinä käytettäviä asiakirjoja.

Omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa.

Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Omavalvontasuunnitelman huolelliseen laadintaan on syytä panostaa ja hyödyntää siinä henkilöstön ammattitaitoa laajasti.

Onnistunut omavalvonta:

- varmistaa toiminnan laadun ja asiakasturvallisuuden
- varmistaa henkilöstön hyvinvoinnin
- vahvistaa organisaation myönteistä julkisuuskuvaa turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoajana.

Omavalvonta on työkalu, jonka avulla voidaan kehittää ja seurata palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä työssä. Omavalvonnan perusidea on siinä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

Omavalvonnan tavoitteet:

- laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut
- avoin, oppiva toimintakulttuuri
- edistää asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia
- asiakkaan osallisuuden parantaminen
- yhtenäiset palveluprosessit
- palveluprosessien seurannan ja arvioinnin kehittäminen
- valvonnan painopiste ennakolliseen valvontaan

Riskienhallinnan ja omavalvonnan perusidea on, että asiakkaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat riskit ja kriittiset työvaiheet kyetään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja tuottamiensa palvelujen laadusta sekä asiakas- ja

potilasturvallisuudesta. Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa.

Toimintayksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja se kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

Valviralle on annettu valtuutus antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä toimintayksikössä julkisesti esillä, ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista. (valvira.fi)

2. Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki (11.6.1999/731)

- 6 §: Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti.

Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehdoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

Hallintolaki (434/2003)

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sosiaali- ja terveydenhuollossa (159/2007)

Henkilötietolaki (523/1999)

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Yksityinen terveydenhuolto

- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, 6 §): Palveluntuottajan on, toimiessaan useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, laadittava omavalvontasuunnitelma, jonka sisällöstä Valvira antoi määräykset 1.10.2012.

Julkinen terveydenhuolto

- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8 § ja STM:n asetus 341/2011: Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden

täytäntöönpanosta. 8 §:n 4 momentin nojalla: suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:

- o laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa;
 - o laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat;
 - o menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten;
 - o laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen;
 - o menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen;
 - o toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat;
 - o turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta;
 - o vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat;
 - o laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.
 - o Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saatavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä.
 - o Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla suunnitelman täytäntöönpanon toteuttamiseksi henkilöstölle annetaan tietoa ja koulutusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä.
 - o Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Yksityinen sosiaalihuolto

- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 6 §: Yksityisten palveluntuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen tuottajan sosiaalipalvelut ja palvelukokonaisuudet. Valvira on päivittänyt yksityisten sosiaalipalvelujen omavalvontaa koskevan määräyksen, joka korvaa aiemman vuonna 2012 annetun määräyksen. Määräys tuli voimaan vuoden 2015 alussa (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014).

Julkinen sosiaalihuolto:

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista –23 § omavalvonnasta voimaan 1.1.2015 (THL:n määräys Dnro 3344/05.00.00.01/2014). Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alussa. Vastaava velvollisuus tuli yksityisille sosiaalipalveluille jo vuonna 2012.
- Sosiaalihuoltolaki 2015 - 47 §: Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.
- Sosiaalihuoltolaki 48 §: sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Sosiaalihuoltolaki 49 §: Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.
- Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) - 26 §: n mukaan lastensuojeluasia tulee vireille hakemuksesta tai kun sosiaalityöntekijä tai muu lastensuojelun työntekijä on saanut muutoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve.

- Toimeentulotukilaki (30.12.1997/1412) - Perustoimeentulotuen myöntäminen ja maksaminen siirtyvät vuoden 2017 alussa Kelan hoidettavaksi. Kelasta saatava perustoimentulotuki ei kata kaikkien hakijoiden taloudellisen tuen tarvetta. Kunnissa on varauduttava siihen, että osa asiakkaista tarvitsee edelleen kuntien vastuulle jäävää täydentävää (7c §) tai ehkäisevää (13 §) toimeentulotukea.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380) 3 a §: palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa, muu henkilö tai viranomaisen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan. Palveluja ja tukitoimia koskevat päätökset on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun vammaisen henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua tai tukitointa koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa.

- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000),
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)

Tietojärjestelmien omavalvonta:

- Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista vaatimuksista (THL/1305/4.09.00/2014). Määräys koskee sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa (159/2007) säädettyjä tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten sisältöä. Määräys tulee voimaan 1.2.2015.

3. Omavalvontasuunnitelman laatiminen

3.1 Omavalvonnan suunnittelusta vastaavat johdon edustajat

Omavalvontasuunnitelmien toteutumista valvoo ja suunnitelmat hyväksyy perusturvan johtoryhmä. Käytännön suunnittelutyötä koordinoi perusturvajohtajan asettama laatu- ja turvallisuustyöryhmä.

Suunnittelutyön käytännön toteutuksesta vastaavat palvelujohtaja sekä palvelupäällikkö.

Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto

Johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo

3.2 Yksikön omavalvonnan vastuuhenkilöt

Yksikön esimies vastaa oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen valmistumisesta aikataulun mukaisesti sekä jatkossa myös sen päivittämisestä.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa esim. säännöllisten viikko- ja kuukausipalaverien yhteydessä.

Yksikön esimiehenä toimii johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo.

Henkilökunta on osallistunut omavalvontasuunnitelman laatimiseen. Suunnitelman laatimiseksi on perustettu työryhmä, joka tarvittaessa vielä jakaantuu alaryhmiin. Työryhmän jäseniä ovat: osastonhoitaja Virve Forsström, toimistonhoitaja Ramberg, suuhygienisti Tiainen, hammashoitaja Vuori ja johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo.

3.3 Omavalvontasuunnitelman päivittäminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina muutostarpeen ilmaantuessa. Päivityksestä vastaa yksikön esimies. Omavalvonnassa havaitut puutteet toiminnassa korjataan välittömästi. Puutteiden raportointi on jokaisen työntekijän vastuulla, korjausten toteutumisesta/korjaustarpeen eteenpäin tiedottamisesta vastaa viimekädessä yksikön esimies. Havaitut puutteet ja niiden johdosta toteutetut toimenpiteet raportoidaan kirjallisesti.

Päivityksestä vastaa johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo. Päivityksestä ja korjauksista vastaavan vastuuhenkilön nimi: suuhygienisti Tiainen.

3.4 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Porin perusturvakeskuksen internetsivuilla sekä yksikön ilmoitustaululla.

4. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus ilmaisee, miksi toimintayksikkö on olemassa, kenelle, mitä ja millä resursseilla palveluja tuotetaan.

Toimintaperiaatteet näkyvät asiakastyössä ammattieettisenä toimintana - asiakkaan kohtaamisena kunnioittavasti ja kiireettömästi sekä osallisuuden ja itsemääräämisoikeuden tukemisena.

Arvot ovat sidoksissa sosiaalihuollon toimintaa ohjaaviin arvoihin ja eettisiin periaatteisiin.

Yksikön arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Ne vaikuttavat päämäärien asettamiseen ja keinoihin saavuttaa ne.

Perusturvakeskuksen toiminta-ajatus

Porin perusturvakeskus edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta yhteistyössä suunniteltujen oikea-aikaisten ja asiakasta lähellä tuotettujen peruspalvelujen avulla. Perustehtävän toteuttamisen mahdollistavat asiakkaita kunnioittava, osaava ja määrätietoinen johtaminen sekä asiantunteva, motivoitunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Kaikki toiminta pohjautuu sekä alueelliseen että moniammatilliseen yhteistyöhön ja kumppanuuteen.

Porin perusturvakeskuksen yhteistoiminta-alueelle on laadittu PERUSTURVA 2016 – yhteistoiminta-alueen strategia.

Perusturvakeskuksen arvot

Perusturvakeskuksessa on sitouduttu seuraaviin ydinarvoihin

- Luottamus
- Kumppanuus
- Ihmisistä välittäminen
- Osaaminen

Suun terveydenhuolto tuottaa suun terveyttä edistäviä, korjaavia ja kuntouttavia palveluita. Suun ja hampaiston terveys ja toimintakyky heijastuu ihmisen koko terveyteen ja hyvinvointiin. Suun terveydenhoitoa ja perushoitoa annetaan Perusturvan yhteistoiminta-alueella olevissa hammashoitoloissa. Osaava ja motivoitunut henkilöstö antaa neuvoja päivittäisessä suun hoidossa.

4.1 Palvelualueen tavoitteet

Suun terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa suun terveyttä edistäviä, korjaavia ja kuntouttavia hammashuollon palveluita alueen asukkaille kansanterveyslain mukaisesti. Suun terveydenhuollon palveluita on saatavilla alueen viidessätoista hammashoitolassa.

5. Riskinhallinta

Perusturvakeskuksen turvallisuuspäällikkönä toimii terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja Anna-Liisa Koivisto. Yleisestä turvallisuusasioiden kehittämisestä ja toteuttamisesta vastaa turvallisuuskoordinaattori Minna Vitikainen. Ensiapuvalmiuksista vastaa sairaanhoitaja Virpi Lindström. Perusturvakeskuksessa toimii laatu- ja turvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä mm. on turvallisuuteen liittyvien tehtävien suunnittelu, aikataulutus ja seuranta.

5.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat sekä riskien tunnistaminen

Riskinhallinta on olennainen osa omavalvontaa. Riskien ennalta ehkäiseminen tapahtuu tunnistamalla mahdolliset riskit ja ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaavat vaarantua. Riskinhallinnalla organisaatio oppii mm.

- § tunnistamaan toiminnassa kriittiset työvaiheet ja epäkohdat, joihin tarttumalla riskien toteutuminen voidaan ehkäistä tai lieventää niiden seurauksia
- § ymmärtämään ja hallitsemaan paremmin yksiköiden työtehtäviä sekä yksikön ja organisaation perustehtävää
- § miten organisaatio toimii ja miten sen tulisi toimia turvallisuuden näkökulmasta.

Riskinhallinta on jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Jatkuva arviointi ja kehittäminen tarkoittavat, että yksikön toiminnassa huomioidaan jatkuva muutos ja sen aiheuttamat mahdolliset uudet turvallisuusriskit. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi.

Perusturvakeskuksen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa kuvataan perusturvakeskuksen laatu- ja potilasturvallisuuspolitiikka, laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä sekä laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjeita.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuustyöryhmä/Laadunhallinnan_ja_potilasturvallisuuden_suunnitelma_Petultk_03062013.docx

Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro-ohjelmaan. Käytössä on sähköinen ilmoituslomake, josta tiedot kirjautuvat suoraan tietokantaan jatkokäsittelyä varten.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haiopro_ilmoit_tajan_ohje.pdf

Perusturvan Suun terveydenhuollossa on tehty hoitolakohtaisesti riskienarviointi yhdessä työsuojelun ja työterveyden kanssa. Suun terveydenhuollossa on 15 hammashoitola, joista osa sijaitsee eri koulujen yhteydessä. Koulujen kiinteistöjen osalta korjaustoimenpiteet sovitaan Perusturvan teknisenhuollon kanssa. Tämän lisäksi on yksityisten ja yhteisöjen omistuksessa olevia kiinteistöjä, joiden kanssa sovitaan mahdollisista korjauksista. Omien laitteiden ja koneiden korjaukset hoidetaan huollon ja laitetoimittajien kanssa. Hoitoloittain on tehty riskienarviointi yhdessä työsuojelun ja työterveyden kanssa. Haittatapaukset kirjataan käytössä olevaan HaiPro ohjelmaan. Lisäksi on tehty lakisäätteiset palo- ja pelastusohjeet. Muutoksista tiedotetaan henkilökunnalle sähköpostilla, yhteisissä kuukausikokouksissa ja hoitolakokouksissa.

5.2 Riskinhallinta ja työturvallisuus

1.1.2003 voimaan tullut työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan selvittämään ja arvioimaan työn vaarat eli toteuttamaan työpaikoillaan riskien arvioinnin. Vaarojen tunnistaminen on riskien arvioinnin tärkein vaihe. Tavoitteena on tunnistaa kaikki merkittävät turvallisuuspuutteet, jotka saattavat aiheuttaa haittaa työntekijän terveydelle tai turvallisuudelle.

Työssä esiintyvät vaara- ja haittatekijät on tunnistettava ja arvioitava kaikilla työpaikoilla kiinnittäen erityisesti huomiota lain 5. luvussa esitettyihin työssä mahdollisesti esiintyviin vaaratekijöihin, joita ovat fyysiset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomia, kemialliset ja biologiset vaara-tekijät ja henkinen kuormittaminen. Tunnistamisen työkaluna käytetään vaarojen tunnistamisen tarkastuslistoja. Vaarojen selvittäminen on suunnitelmallista ja säännöllistä toimintaa ja toteutetaan vuosittain.

Riskien arviointi on käynnistetty Porin kaupungin työpaikoilla 5/2004 annetulla ohjeistuksella.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/koulutus/Documents/Riskienarviointi.doc>

Ilmoitus vaara / läheltäpiti -tilanteesta tehdään:

- vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa
- työtapaturmasta
- ammattitaudista
- väkivaltatilanteesta
- veritapaturmasta.

Sisäinen ilmoitus tehdään aina tapaturman satuttua.

Ilmoitukset tehdään WPro-ohjelmaan:

<https://www.awanic.fi/haipro/147/wpro.asp>

Ilmoitus vaara / läheltäpiti -tilanteesta tehdään vaaratilanteesta, joka ei aiheuttanut tapaturmaa.

Perusturvalla on käytössään WPro –työturvallisuuden hallintajärjestelmä. Järjestelmän työturvallisuusilmoituksella (linkki alapuolella) ilmoitetaan kaikki läheltäpiti-tilanteet ja työtapaturmat. Se toimii lisäksi työn vaarojen tunnistamisen ja riskien suuruuden arvioinnin työkaluna sisältäen myös työterveyshuollon työpaikkaselvitykset. Järjestelmään kuuluu raportointityökalu ja se on yhteensopiva If-yrittäjäkansion kanssa.

Sisäinen ilmoitus työtapaturmasta / ammattitaudista tehdään aina tapaturman satuttua. Lomakkeet löytyvät Patarummusta.

<http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/tyohyvinvointi/Sivut/Ty%c3%b6turvallisuus.aspx>

Lisäksi Perusturvakeskuksella on toimintaohjeet veritapaturmasta:

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Tartuntataudit/Verialtistukset/4_2014_Perusturvan_toimintaohje_työperäisiin_verialtistuksiin.rtf

5.3 Riskien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

HaiPro –ilmoitukset, läheltäpiti- tilanteet ja työtapaturmat käydään läpi yksikössä yhdessä henkilö-kunnan kanssa. HaiPron käsittelystä on ohje Patarummussa.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/HaiPro/haipro_kasittelijan_ohje.pdf

Vastuu riskinhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehitystyössä on palvelun tuottajalla, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon käyttöön.

Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Suun terveydenhuollossa riskienhallintaa toteutetaan huolehtimalla työssä käytettävien laitteiden kunnossapidosta ja kouluttamalla henkilökuntaa. Henkilökunta ilmoittaa esimiehelle esiin tulevista epäkohdista ja riskeistä liittyen palvelujen laatuun, riittävyyteen ja asiakasturvallisuuteen. Haittatapahtumat ja läheltä piti – tilanteet ilmoitetaan esimiehelle (työtapaturmat ilmoitetaan henkilöstöhallintoon, väkivaltailmoitukset työsuojeluvalluutetulle ja verivarot työterveyshuoltoon). Potilasvahingot ilmoitetaan potilasasiamiehelle. Henkilökuntaa ja yhteistyötahoja tiedotetaan sähköpostitse ja yhteisissä kokouksissa ja palaverissa. Erilaisissa työryhmissä ja henkilökunnan yhteisissä kokouksissa käydään tarvittaessa läpi henkilöstöltä ja asiakkailta saatua tietoa ja hyödynnetään sitä toiminnan kehittämisessä. Henkilökunnalla ja opiskelijoilla on käytössä p-aseamalla oleva perehdytyskansio. Uudet työntekijät ja opiskelijat saavat yksilökohtaisen perehdyttämisen omaan työhönsä liittyen. Lisäksi opiskelijoille järjestetään yhteinen perehdytystilaisuus ja kandeille on järjestetty kesällä ”kesäkoulua” viikoittain.

6. Asiakastyön sisällön omavalvonta

6.1 Asiakkaan asema ja oikeudet

Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky.

- § potilaan palvelun tarve arvioidaan haastattelemalla, tutkimalla sekä kliinisesti että röntgenologisesti. Hampaiden reikiintymistä ja ikenien kuntoa mitataan niiden arviointiin tarkoitetuilla mittareilla, joita ovat d/D, dmf/DMF, dmfs/DMF ja, CPI-indeksi.
- § Potilaat ja omaiset voivat antaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta suoraan työntekijöille, esimiehelle, hoitoloiden palautelaatikoihin tai Porin kaupungin sähköisellä Palaute -lomakkeella.
- § Asiakastyytyväisyyttä mitataan myös säännöllisesti asiakaspalautteiden avulla.

6.2 Hoitoon pääsy sekä välitön yhteydenpäänti suun terveydenhuollossa

Johtava ylihammaslääkäri ja osastonhoitaja seuraavat kuukausittain hoitoon pääsyn toteutumista ja asia käsitellään suun terveydenhuollon yksikköpalavereissa. AvoHILMO-raportti käsitellään kuukausittain suun terveydenhuollon yksikköpalavereissa ja suunnitellaan yhdessä tarvittavat kehittämistoimenpiteet. Toimenpiteet ja seuranta kirjataan terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmaan.

Johtava ylihammaslääkäri saa kuukausittain Porin kaupungin puhelinpalveluraportin keskitetyn ajanvarauksen toiminnasta ja asia käsitellään suun terveydenhuollon yksikköpalavereissa, joissa systemaattisesti arvioidaan ja kehitetään puhelinpalvelua. Toimenpiteet ja seuranta kirjataan suun terveydenhuollon omavalvontasuunnitelmaan.

6.3 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma

On tehtävä ilman aiheetonta viivytystä, kun henkilön toimintakyky on arvioitu - ja sen perusteella palvelujen tarve selvitetty. Määritellään palvelukokonaisuus joka tarvitaan toimintakyvyn tukemiseksi hyvän hoidon turvaamiseksi. Henkilön kanssa neuvoteltava vaihtoehtoista ja hänen oma näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma tehdään asiakkaan palvelu- ja hoidontarpeeseen perustuvana moniammatillisena yhteistyönä. Hoito- ja palvelusuunnitelma koostuu asiakkaan palvelujen

tarpeista, hänen kanssaan suunnitelluista tavoitteista ja niiden saavuttamiseksi tehtävistä toimista tai tilanteen ratkaisemiseksi valituista keinoista tai palveluista. Hyvään suunnitelman toteutukseen sisältyy aina asiakkaan tilanteen seuranta, kokemusten kirjaaminen ja toiminnan vaikutusten jatkuva kirjallinen arviointi.

Hoito- ja palvelusuunnitelma on tehtävä ilman aiheetonta viivytyksiä. Yksikön esimies seuraa ja ohjaa hoitotyön toteutumista omassa yksikössään. Omahoitaja vastaa asiakkaansa hoidon suunnittelusta ja toteutumisesta yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

§ Hoitosuunnitelma laaditaan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä.

§ Hoitosuunnitelman laadinnassa kuullaan tarvittaessa potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä.

§ Hoitosuunnitelma kirjataan ja se on kaikkien potilasta hoitavien nähtävillä. Hoidon toteutumista arvioidaan hoitajakson päätyttyä. Hoitosuunnitelma päivitetään tarvittaessa hoidon aikana.

6.4 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja tottumukset, jotka huomioidaan kaikissa elämisen toimintoihin liittyvissä asioissa.

Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Suuri osa sosiaalipalveluista tehdyistä kanteluista koskee asiakkaan kokemaa epäasiallista kohtelua tai epäonnistunutta vuorovaikutustilannetta työntekijän kanssa.

Asiakkaille informoidaan mahdollisuudesta tehdä hoitotahto. Kirjallisella hoitotahdolla asiakas voi ilmaista oman tahtonsa tulevasta hoidostaan tilanteissa, joissa ei itse esimerkiksi muistisairaudesta tai tajunnantason laskun vuoksi sitä pysty luotettavasti kertomaan. Myös lääkäri keskustelee erilaisista lääketieteellisistä hoitopäätöksistä asiakkaan ja omaisen tai läheisen kanssa.

Perusturvakeskukseen on laadittu oma lomake hoitotahdon ilmaisemiseksi.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Vanhuspalvelut/hoitotahto.doc

Perusturvakeskuksessa on laadittu hoitotahtoon liittyvistä asioista omaisen opas.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut%20asiakirjat/Vanhuspalvelut/Esitteet%20ja%20oppaat/hoitotahto_A4.pdf

Asiakkaalle voidaan nimetä edunvalvoja, mikäli hän ei sairauden tai muun syyn vuoksi kykene huolehtimaan asioistaan. Maistraatti selvittää hakemuksen tai ilmoituksen perusteella, tarvitseeko asiakas edunvalvontaa.

- § Potilaiden itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja vapautta päättää itse omasta hoidostaan tuetaan ottamalla potilas mukaan hoitosuunnitelman laatimiseen.
- § Itsemääräämisoikeutta ei rajoiteta.
- § Suun terveydenhuollossa varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu pitämällä asiaa yllä yhteisissä henkilöstön palaverissa. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, puuttuu esimies asiaan.
- § Potilasta kohdannut haittatapahtuma tai vaaratilanne käsitellään HaiPro –protokollan mukaisesti.

6.5 Asiakkaan osallisuus ja palautteen kerääminen

Eri-ikäisten asiakkaiden ja heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen on olennainen osa palvelun sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eri tavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä.

- § Potilaat, omaiset tai muut läheiset osallistuvat yksikön omavalvonnan ja laadun kehittämiseen antamalla palautetta käytettävissä olevien eri kanavien kautta.
- § Suun terveydenhuollossa kerätään palvelujen sisältöön, laatuun, riittävyteen ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta säännöllisin asiakastytyväisyyskyselyin.
- § Saatu palaute käsitellään viipymättä ja kohdennetaan oikealle henkilölle. Palautteet käydään läpi henkilökohtaisissa keskusteluissa sekä yleisluonteisesti yhteisissä palaverissa.

6.6 Asiakkaan oikeusturva

Seuraavat lait sisältävät määräyksiä asiakkaan oikeuksista:

- § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- § Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- § Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista (980/2012) mukaiset oikeudet.

Oikeuksia ovat esimerkiksi asiakkaan mielipiteen, itsemääräämisoikeuden ja osallistumisen huomioiminen, asiakkaan hyvä kohtelu, palvelu ja hoito, palvelu- ja hoitosuunnitelmien laadinta ja tietojen asianmukainen käsittely sekä asiakkaan oikeusturvakeinojen käyttö.

Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään. Asiakas voi myös olla yhteydessä palveluun liittyvistä epäkohdista potilas- tai sosiaaliamiehen ja/tai tehdä kantelun valvontaviranomaisille,

kuten aluehallintovirastolle (AVI). Muistutukset ja kantelut käsitellään viivytyksettä Porin perusturvalautakunnan yksilöjaostossa.

Perusturvakeskuksessa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksista huolehtivat sosiaaliasiamies ja potilasasiamies. <http://www.pori.fi/perusturva/oikeudet.html>

Sosiaaliasiamies Jari Mäkinen
Gsm 044 707 9132
Postiosoite on: Ravanintie 359, 28450 Vanha-Ulvila
Käyntiosoite on: Liisankatu 18B 1 krs.
28100 PORI

Potilasasiamies Päivi Apajasalo
Puh. (02) 621 1341 tai 044 701 1341. Tapaaminen ajanvarauksella.
Porin perusturvakeskus
Maantiekatu 31
PL 33, 28601 Pori

Muistutuslomake/potilasasiamies
http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/COm52Np4j/muistutus_potilaan_hoidosta.docx

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava taho, jolle muistutukset osoitetaan ja yhteystiedot. Suunnitelmaan on kirjattava potilasasiamiehen/sosiaaliasiamiehen yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamista palveluista. Muistutus osoitetaan aina järjestämisvastuussa olevalle taholle

- § Muistutusten käsittelylle tavoiteaika on neljän viikon tavoiteaika.
- § Palvelua koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään viipymättä. Yksikön toimintatapoja muutetaan tarvittaessa valvontapäätösten mukaisesti.

7. Palvelun sisällön omavalvonta

Valvontaohjelmat ja eri toimintoja ohjaamaan laaditut suositukset määrittävät asiakastyön sisältöä.

7.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakkaan hoiva- ja hoito toteutetaan yksilölähtöisesti asiakkaan voimavaroja tukevalla työllä. Asiakkaiden hoito- ja palvelu- ja kuntoutussuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäisiin toimintoihin, kuten liikkumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Asiakkailta on mahdollisuus ulkoiluun.

Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten mukaisesti

- § työyhteisössä sovitaan yhdessä kuntoutumista edistävän toiminnan vahvistamisesta ja sisällöstä
- § kuntoutusalan ammattilaiset ohjaavat toimintakykyä tukevan työtavan käyttöä
- § kuntoutumista edistävä työtapa sisällytetään hoitotyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukseen sekä perehdytysohjelmiin

7.2 Ravitseminen

Perusturvakeskukseen on laadittu ohjeita ikääntyneiden ravitsemuksen toteuttamiseen.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FRavitsemusneuvonta&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Säännöllisellä ateriarhythmillä on iso merkitys suunterveydelle. Napostelu pitkin päivää on haitallisinta hampaille. Siksi syömiset ja juomiset on hyvä keskittää ruoka-aikoihin ja antaa suun välillä levätä. Vesi on paras janojuoma. Hampaille terveellisellä ravitsemuksella on myös suotuisa vaikutus hyvinvointiin.

Ravitsemusneuvontaa annetaan terveystapahtumissa, neuvoloissa, kouluilla, urheiluseuroissa, rippikoulussa, vanhuspalveluiden yksiköissä ja yksilöllisesti hoidon / suun terveystarkastusten yhteydessä.

7.3 Hygieniaikäytännöt

Henkilökunta noudattaa hygieniaan liittyviä ohjeita.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHygienia&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Perusturvan puhtauspalvelut tuotetaan ostopalveluna Porin palveluliikelaitokselta/Ulvilan kaupungilta/Merikarvian kunnalta. Yksiköiden on mahdollista konsultoida Porin perusturvakeskuksen hygieniahoitajia. Yksikössä on nimetty hygieniaavastaava/t, joka vastaa henkilökuntaa koskevasta ajantasaisesta hygieniaohjeistuksesta.

Porin Perusturvan Suun terveydenhuollossa noudatetaan alla mainittuja hygieniaohjeita, jotka löytyvät P-asemalta:

- Hygieniaikäytännöt suun terveydenhuollon hoitoyksiköissä
- Suun terveydenhuollon hygieniaohjeisto
- Suun terveydenhuollon välinehuollon ohjeistus

Lisäksi jokaisesta hoitoyksiköstä löytyy vastaanoton hygenciasuunnitelma, jota henkilökunta noudattaa.

Oikeat ja ajantasaiset hygieniakäytännöt varmistetaan henkilökunnan riittävällä koulutuksella ja ohjeistuksella. Suun terveydenhuollon hygieniasta vastaavana hammashoitajana toimii Eija Soimola Pohjois-Porin hammashoitolasta (eija.soimola(at)pori.fi, p.02 621 3668)

7.4 Terveyden- ja sairaanhoito

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden seuranta ja terveyden edistäminen kuuluu kaikkien hoitotyötä tekevien perustehtävään. Perusturvakeskukseen on laadittu yhtenäiset ohjeet pitkäaikaissairauksien seurantaan.

<http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/default.aspx?RootFolder=%2Fperusturva%2Ftoimintaohje%2FJaetut%20asiakirjat%2FHoitajan%20toimintaohjeet&FolderCTID=0x012000C33C9A03A6B1DF4D812D3FD980D33884&View={503CC9EE-F51E-4490-BC57-4C74E82A0598}>

Suun terveydenhuollon kiireellisessä hoidossa noudatetaan alueella yhteisesti laadittuja hoitoon pääsyn kriteereitä. Kiireettömässä hoidossa noudatetaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatimia yhtenäisiä kiireettömän hoidon perusteita

7.5 Lääkehoito

Yksiköllä tulee olla ”Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi ja kirjaaminen sekä seuranta. http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen mukaan monia lääkkeitä käyttäville henkilöille on osana palvelusuunnitelmaa tehtävä henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää asiakkaan käyttämät itsehoito- ja reseptiläkkeet. Henkilökohtainen lääkehoitosuunnitelma on tarkistettava säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan lääkehoidon vaikutuksia on seurattava ja mahdolliset muutoksen lääkityksessä kirjattava lääkekorttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan.

Suun terveydenhuollolla on 21.11.2008 laadittu ja 22.7.2016 päivitetty Lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma päivitetään kahden vuoden välein. Seuraava päivitys tapahtuu huhtikuun 2018 aikana. Lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoidon vastuuhenkilöinä toimivat hammaslääkäri Rebekka Saarijärvi ja hammashoitaja Sirpa Wallin. Lisätietoja antaa Cygnaeuksen hammashoitola Sirpa Wallin p. 02 621 3600.

Jokaisella hoitolalla on oma tilaushoitaja, joka tilaa lääkkeet OSTi-tilausjärjestelmän kautta SataDiag / Porin lääkekeskuksesta itsenäisesti. Lääkekaappitarkastukset suoritetaan SataDiag / Porin lääkekeskuksen toimesta 1-2 vuoden välein.

7.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Yhteistyö kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten, järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Suun terveydenhuolto tekee yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa, joita ovat mm. Porin Seudun Sydänyhdistys ry, Satakunnan Sydämpiiri, Porin Seudun Keuhkovammayhdistys ry ja Satakunnan Martat ry.

Suun terveydenhuolto tekee tiivistä yhteistyötä koulujen, päiväkotien, neuvoloiden, vanhuspalveluiden, seurakuntien sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa.

Suun terveydenhuollon yhteistyökumppaneita ovat mm. yliopistot, Satakunnan ammattikorkeakoulu ja Winnova, Kuntaliitto ja STM.

Uusi ja kasvava toimintamuoto on yhteistyö alueen yritysten kanssa, joista esimerkkinä ovat Porin Vesi, SataMaito, Kauppakeskus Puuvilla ja sen yritykset.

7.7 Alihankintana tuotetut palvelut

Porin perusturvakeskus tekee alihankintana tuotettujen palvelujen tuottajien kanssa sopimukset. Palveluntuottajat sitoutuvat kaupungin edellyttämiin vaatimuksiin. Palvelujen laatua seurataan yksikössä ja havaittuihin puutteisiin puututaan välittömästi.

Palautetta kerätään alihankkijoiden tuottamista palveluista. Porin palveluliikelaitoksella on käytössä reklamaatiolomake ateria, puhtaus ja kiinteistönhoitopalveluista.

<http://patarumpu.pori.fi/palvelut/palveluliikelaitos/Documents/Reklamaatiolomake.doc>

8. Asiakasturvallisuus

Työyhteisön koulutus ja työyhteisölle laadittavat turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteen turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on välttämätöntä. Turvallisuus-ongelmien tunnistaminen ja avoin käsittely luo pohjan turvallisuuskulttuurille. Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Perusturvakeskuksessa on toimintaohjeet häiriötilanteiden varalle.

[http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjekortit häiriötilanteiden hallintaan 2.11.2015.doc](http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Toimintaohjekortit_haariotilanteiden_hallintaan_2.11.2015.doc)

Pelastussuunnitelma on laadittu ja se päivitetään vähintään vuosittain.

Sisäiset palotarkastukset suoritetaan perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti vähintään kaksi kertaa vuodessa. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/Documents/Sisäinen_palotarkastuslomake.pdf

Poistumisturvallisuusselvitys on laadittu ja sen päivittämisestä huolehditaan asianmukaisesti.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Turvallisuus/Poistumisturvallisuusselvitys.pdf

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Porin Perusturvakeskus tuottaa turvallisuuspalvelut alihankintana ja palvelusta vastaa ISS Turvallisuuspalvelut Oy. Käytössä ovat murtohälytykset, puhelinturva, turvaamispalvelu, kannettava päällekkäuspainike, piirivartiointi.

Yhteistyötä tehdään palo- ja pelastuslaitoksen kanssa palotarkastuksin, palo- ja pelastuskoulutuksin sekä poistumisharjoituksin.

Suun terveydenhuollossa asiakasturvallisuutta kehitetään henkilökunnan riittävällä koulutuksella sekä huolehtimalla vastaanottoilojen turvallisuudesta koskien sekä henkilökuntaa että asiakkaita.

Palo- ja pelastusharjoituksia tehdään eritavoin riippuen vastaanoton fyysisestä sijainnista. Koulujen ja terveysasemien yhteydessä toimivien yksiköiden pelastusharjoituksia tehdään ½ vuosittain.

Jokaisessa yksikössä on oma palo- ja pelastusvastaava.

8.2 Henkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön suunnitelma

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994). Terveydenhuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaito- ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Tarvittava henkilöstömäärä riippuu asiakkaiden avun tarpeesta, määrästä ja toimintaympäristöstä. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja henkilöstörakenne.

Laaditut tehtäväkuvaukset määrittävät kunkin ammattiryhmän keskeiset tehtävät.

Suun terveydenhuollossa toimii:

Johtava ylihammaslääkäri (1)

Osastonhoitaja (1)

Hammaslääkäri (36)

Suuhygienisti (18)

Hammashoitaja (48)

- Neljä (4) ajanvarauksessa
- Kaksi (2) ennaltaehkäisyssä (toinen 50%)
- Viisi (5) 50%
- Kaksi (2) 20h/vk
- Kolme(3) 30h/vk

Välinehuoltaja (1)

Vastaanottoavustaja (2)

Toimistonhoitaja (1)

Henkilökunnan riittävyyttä on turvattu hammashoitajien oppisopimuskoulutuksella, lisäksi yhteistyötä tehdään yliopistojen kanssa mm. ottamalla opiskelijoita työharjoitteluun.

8.3 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet ja sijaisten käyttö

Porin kaupunki on ohjeistanut täyttölupamenettelyn ja Porin perusturvakeskuksessa on ohjeistettu tarkasti henkilökunnan eroilmoitusten, täyttölupaesitysten, työsuhteisten valinnan ja nimike-muutosesitysten käsittely. Täyttöluvista tekee päätöksen toimialajohtaja. Työvoimakustannusten poikkeuksellisen voimakkaan nousupaineen takia kaikkia avautuvia virka- ja työsuhteita tarkastellaan kriittisesti ohjeistuksen mukaisesti. Laskennallisena tavoitteena kaupunkitasolla tulee olla, että n. puolet eläkkeelle lähtevien tehtävistä kyetään jättämään täyttämättä ja järjestelemään uudelleen. Uudelleen järjestelyissä voidaan käyttää hyväksi henkilöstön sisäisen liikkuvuuden parantamista, tehtäväkuvausten tarkistamista ja työaikajärjestelyjä.

Määräaikaisia työsopimuksia tehdään vain työsopimuslain mukaisin perustein. Porin kaupunki käyttää sijaisten rekrytoinneissa sähköistä Kuntarekry- ohjelmaa.

Henkilöstöpalveluiden rekrytointiyksikkö käsittelee kaikki sijaishakemukset sekä tarkistaa hakijoiden alkuperäiset todistukset. Sijaista hakeva yksikkö tekee ohjelmaan sijaishaun, jossa määritellään tehtävä ja ajanjakso, johon sijaista haetaan.

Valtuudet sijaisen palkkaamiseen on määritelty Porin perusturvakeskuksen toimintasäännön esimiesliitteessä.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/hallinto/Documents/Esimiesliite_Petultk_281116_§260.pdf

Suun terveydenhuollossa käytetään sijaisia Porin perusturvakeskuksen ohjeiden mukaisesti

8.4 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Porin perusturvakeskuksen perehdytyksen tavoitteet ovat seuraavat

- Koko organisaation kattava yleinen kirjallinen perehdytysohjelma on käytössä
- Yksikkökohtaiset kirjalliset perehdytysohjelmat ovat ajan tasalla
- Jokainen uusi ja toimintayksikköä vaihtava sekä työhön palaava työntekijä on perehdytetty tietyn ajanjakson kuluessa
- Uudella työntekijällä on tietty minimiaika perehdytykseen

Porin kaupungilla on käytössä on perehdytyslomake.

http://patarumpu.pori.fi/henkilosto/ohjeetlomakkeet/Lomakkeet1/Perehdyttamisen_muistilista.xls

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstöltä jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon kehittämistä sekä kriittistä työtettä ja perustellun tutkimustiedon hyödyntämistä toimintakäytäntöjen kehittämisessä. Näihin haasteisiin vastaamiseksi systemaattisella ja riittävän pitkäkestoisella täydennyskoulutuksella on suuri merkitys.

Porin perusturvakeskukseen on laadittu koulutussuunnitelma.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/toimintaohje/Jaetut_asiakirjat/Henkilöstöasiat/Koulutussuunnitelma_ja_menettelyohje/Porin_perusturvakeskuksen_henkilöstön_koulutuksen_runkosuunnitelma_vuodelle_2015_Petultk_14012015.doc

- § Uusilla työntekijöillä on aluksi mahdollista seurata kokeneiden työntekijöiden työskentelyä. Uusille työntekijöille tarjotaan myös konsultaatiomahdollisuus.
- § Suun terveydenhuolto on koulutusmyönteinen työyhteisö. Yksilöllinen kulutustarve arvioidaan kehityskeskusteluissa. Koulutuksen lähtökohtana omassa työssä ja sen kehittämisessä tarvittavan tarpeellisen uuden tiedon/taitojen hankkiminen organisaation tavoitteiden mukaisesti.
- § Suun terveydenhuollon henkilöstö osallistuu keväisin ja syksyisin Satakunnan koulutusrenkaan järjestämiin koulutuksiin.

8.5 Toimitilat

Porin Perusturvan koulujen yhteydessä sijaitsevat hammashoitolat

- Cygnaeus
- Herralahti

- Käppärä
- Pihlava
- Tekniikkaopisto
- Toejoki
- Vähärauma
- Ulvilan yhteiskoulun hammashoitola
- Noormarkku

Terveydenhoitaja toimii osassa hoitoloissa samoissa tiloissa.

Terveyskeskuksen tiloissa toimivia hammashoitoloita

- Ulvila
- Merikarvia
- Lavia
- Pohjois-Pori ja Opetusterveyskeskus toimivat samoissa tiloissa

Lisäksi suun terveydenhuollolla on liikkuva hoitoyksikkö.

Keskushammashoitola sijaitsee Puuvillan kauppakeskuksessa.

Koneet ja laitteet huolletaan määräajoin, joiden huollosta vastaa Arto Korhonen Teknisestä palvelukeskuksesta. Hän sopii huollot erikseen laitetoimittajien kanssa. Tarvikkeista ja aineista on käyttöturvallisuustiedotteet, jotka hammashoitaja Anne Vuori päivittää.

8.6 Teknologiset ratkaisut

Hammashuollon kaikissa yksiköissä on turvahälytys (Securitas OY). Lisäksi osassa kiinteistöissä on oma hälytysjärjestelmä.

8.7 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Yksikössä on perehdytty Lakiin terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (L629/2010) ja Valviran määräykseen (määräys 4 2010), jossa ohjeistetaan terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaista käyttäjää muun muassa vaaratilanneilmoituksen tekemisessä.

http://www.finlex.fi/data/normit/39645/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Instrumentit

- Laitteet
- Välineet
- Ohjelmistot
- Materiaalit:
- Valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi Ihmisen diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen...

Porin perusturvakeskuksessa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaava henkilö on terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja. Terveydenhuollon laitteiden ja

tarvikkeiden turvallisuuteen liittyvissä asioissa vastuuhenkilönä on turvallisuuspäällikkö.

Perusturvakeskuksessa on käytössä laitekortti.

<http://patarumpu.pori.fi/hakukeskus/sivut/results.aspx?sq=1&k=laitekortti>

Laittekorttiin merkitään kaikkien terveydenhuollon laitteiden (esim. RR-mittarit, potilasnostimet jne.) laitetiedot sekä vastuuhenkilö yksikössä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Kortin tarkoituksena on helpottaa laitteiden huoltamisen varmistaminen ajallaan ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta. Kortti säilytetään toimintayksikössä.

Suun terveydenhuollon hoitokoneet, röntgen- ja välinehuollon laitteet on luetteloitu ja luettelo tarkastetaan vuosittain. Laiteluettelon päivityksestä huolehtii hammashoitaja Anne Vuori, p. 044 701 3753.

Hoitokoneiden määräaikaishuollot suorittaa Porin palveluliikelaitoksen tekninen huolto yhdessä laitetoimittajan kanssa n. vuoden välein. Välinehuollon laitteisto testataan myös määräaikaishuoltojen välissä henkilökunnan toimesta välinehuollon ohjeistuksen mukaisesti. Suun terveydenhuollon laitteiden huolloista vastaa Porin palveluliikelaitoksella Arto Korhonen, p.044 701 3238.

Säteilyturvakeskus valvoo röntgenlaitteiden turvallisuutta säännöllisillä testeillä. Lisäksi henkilökunta on koulutettu OptiXrayn toimesta testaamaan rtg-laitteet 3 kk välein.

8.8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Hyvä tiedonhallintatapa edellyttää, että tietojen käsittely on suunniteltua koko käsittelyn alusta kirjaamisesta alkaen tietojen hävittämiseen. Rekisterinpitäjän on rekisteriselosteessa määriteltävä, mihin ja miten henkilökisteriä käsitellään ja millaisia tietoja siihen tallennetaan.

Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät eri toimijoiden oikeuksia käyttää eri rekistereihin kirjattuja asiakas- ja potilastietoja.

Terveydenhuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja, jotka kirjataan Kuntoutus- ja sairaalapalveluiden, vanhushuollon palveluiden, sosiaali- ja perhepalveluiden sekä terveys- ja hyvinvointipalveluiden asiakas-/potilasrekisteriin. Rekisteri on nähtävissä toimistonhoitajan huoneessa.

Sosiaalihuollon asiakastietojen salassapidosta ja luovuttamisesta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa ja terveydenhuollon potilastietojen käytöstä vastaavasti potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat sairaudenhoitoa koskevat tiedot ovat potilastietoja ja siten eri käyttötarkoitukseen tarkoitettuja tietoja, jotka kirjataan eri rekisteriin kuin sosiaalihuollon asiakastiedot.

Perusturvan tietoturvapäällikkö ja tietosuojavastaava on hallintopäällikkö Pirkko Levola. Tietosuojatyöryhmän edustajana suun terveydenhuollosta on toimistonhoitaja.

Tietosuojatyöryhmä on laatinut tietoturvaohjeiston, joka annetaan jokaiselle uudelle työntekijälle perehdytyksen yhteydessä.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/tyoturva/Documents/Tietoturva/Tietoturvaohjeisto_2012.doc

sekä

P:/hammashuolto/Tietoturvaohjeet

Työntekijät allekirjoittavat vakuutus – lomakkeen työ-/ virkasuhteen alkaessa.

http://patarumpu.pori.fi/perusturva/lomakkeet/Jaetut_asiakirjat/Tietosuoja/Vakuutus.doc

Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään tietosuoja-asioiden merkitys, kirjaamiskäytännöt ja salassapitovaatimukset. Toimistonhoitaja vastaa siitä, että ohjeistoon tutustutaan ja vakuutukset allekirjoitetaan sekä säilyttää lomakkeet.

Yksikkö käsittelee asiakirjoja siten kuin henkilötietolaissa (523/1999) ja laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (159/2007) sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetään.

8.9 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvonnasta on annettu erikseen määräys (THL/1305/4.09.00/2014).

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma laaditaan vuoden 2015 aikana yhteistyössä Porin kaupungin tietohallinnon ja Medbit Oy:n kanssa. [Suunnitelma linkitetään yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin sen valmistuttua.](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelman sisältö:

- § Johdanto
- § Suunnitelman kohde
- § Yleiset tietoturvakäytännöt
- § Käyttöympäristön ja useiden järjestelmien yhteiset tietoturvakäytännöt
- § Käyttövaltuuksien, pääsynhallinnan ja käytön seurannan yleiset käytännöt
- § Kanta-palveluihin liittymisen tietoturvakäytännöt
- § Tietojärjestelmät
- § Tietojärjestelmäkohtaiset ohjeet ja suunnitelmat

9. Omavalvontasuunnitelman seuranta ja kehittäminen

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jossa kuvataan miten perusturvan eri työyksiköiden asiakaslähtöinen hoito/palvelu toteutetaan lainsäädäntöön, Porin kaupungin yleisiin ohjeisiin sekä perusturvakeskuksen yleisiin ja palvelukohtaisiin ohjeisiin perustuen. Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa yksikön esimies, joka on velvollinen raportoimaan havaituista epäkohdista omalle esimiehelleen ja perusturvakeskuksen johdolle. Jokainen yksikön työntekijä on velvollinen raportoimaan esimiehelleen havaitsemistaan puutteista ja epäkohdista sekä kehittämistarpeista.

Asiakkailta, henkilökunnalta ja riskienhallinnan kautta saadut kehittämistarpeet ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan suun terveydenhuollossa muuttamalla tarvittaessa toimintatapoja sekä koulutuksella että kannustamalla jatkuvaan oppimiseen.

Omavalvontasuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä vastaa johtava ylihammaslääkäri Pauliina Hietasalo.

10. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty palvelualueen johdon työkokouksessa sekä saatettu tiedoksi perusturva johtoryhmälle.

Hyväksytty 1.1.2018
Anna-Liisa Koivisto
Terveys- ja sairaalapalveluiden johtaja

Omavalvontasuunnitelman liitteet

- henkilötietojen käsittelyä koskeva suunnitelma
- rekisteriseloste
- tietosuojaseloste, kun tietoja käsitellään sähköisesti
- lomake, jota käytetään käsiteltäessä salassa pidettäviä henkilötietoja (asiakkaan suostumus)
- suunnitelma tietosuojakoulutuksesta ja henkilöstön perehdyttämisestä
- tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot