

**Omavalvontasuunnitelma
Teimdent Oy/TammerDent
3.8.2026**

Johdanto

Tämä omavalvontasuunnitelma kuvaa, miten Teimdent Oy varmistaa suun terveydenhuollon palveluiden laadun, potilasturvallisuuden ja toiminnan asianmukaisuuden. Omavalvontaa toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön sekä viranomaisohjeiden mukaisesti.

Omavalvonnan tavoitteena on varmistaa, että potilaat saavat turvallista, laadukasta ja hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa. Toimintaa seurataan säännöllisesti asiakaspalautteen, henkilöstön havaintojen sekä mahdollisten poikkeamien avulla.

Teimdent Oy henkilöstö sitoutuu noudattamaan omavalvontasuunnitelmaa ja osallistumaan toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vähintään neljä kertaa vuodessa sekä aina toiminnan tai lainsäädännön muuttuessa.

Omavalvontasuunnitelma on henkilöstön saatavilla toimipisteessä.

Sisällysluettelo

1. Palvelun, palveluyksikkö ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot4

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet4

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

2.1 palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistaminen5

2.2 Lääkehoito5

2.3 Säteilyn turvallinen käyttö6

2.4 Hygieniakäytännöt6

2.5 Vastuhenkilö toimipisteessä7

3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

3.1 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely8

3.2 Asiakas ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja.....9

3.3 Potilasasiavastaava9

4. Henkilöstö9

5. Toimitilat ja välineet

5.1 lääkkinnälliset laitteet ,tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....11

5.2 Säännöllisesti kerättävän ja mun palautteen huomiominen.....12

6. Omavalvonnan riskihallinta

6.1 palveluyksikö riskihallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arviominen.....13

6.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puuteiden käsittely13

6.3 Riskienhallinnan seuranta, reportointi ja osaamisen varmistaminen.....14

6.4 Ostopalvelut.....15

6.5 Valmius ja jatkuvuudenhallinta	15
--	----

Palvelun, palveluyksikkö ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottaja koskevat tiedot:

Palveluntuottaja: Teimdent Oy Y-tunnus 2461023-3

Toimipaikan osoite: Hämeenkatu 5A 6kr

Postinumero: 33100

Postitoimipaikka: Tampere

Palveluista vastaava johtaja: Nawfal Hassab

Puhelin: 032129600/ 0442479916

Sähköposti: nawfal.hassab@tammerdent.fi

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet:

Vastaanotto tuottaa hammaslääkäripalveluita läsnäpalveluna.

Tuotamme korkealaatuista suun terveydenhuollon palveluita asiakaslähtöisesti.

Asiakkaina yksityisen sektorin asiakkaat sekä aikuisten suun terveydenhuollon ostopalveluasiakkaat Pirkanmaan hyvinvointialueella.

Asiakaspaikkamäärä: 2

2. Asiakas- ja potilasturvallisuus

Palveluiden laadulliset edellytykset perustuvat käypä-hoito suosituksiin ja hyväksi todettuihin hoitokäytäntöihin.

Hoito on laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Toiminnassa noudatetaan säteilylain mukaista säteilyturvallisuutta. Laadunhallinnan työkaluina vastaanotolla ovat asiakaspalautteet ja reklamaatioiden seuraaminen.

2.1 Palvelujen laadun ja turvallisuuden varmistaminen

Teimdent Oy/Tammerdent suunterveydenhuollon asema tarjoaa hammashoidon palveluja, jotka on suunniteltu vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Yrityksen toiminnan lähtökohtana on potilaskeskeisyys, mikä näkyy palvelutilanteissa ja asiakaspalautteiden aktiivisessa hyödyntämisessä palvelujen kehittämiseksi. Yrityksen ensisijaiset tavoitteet ovat potilasturvallisuus ja asiakastyytyväisyys. Teimdent Oy/TammerDent seuraa aktiivisesti palvelujensa turvallisuutta ja laatua riskienhallintasuunnitelman, sisäisten auditointien, potilasturvallisuuden laatumittarien, haitta-, vaara- ja läheltä piti -tilanteiden raportoinnin sekä asiakaspalautteiden avulla. Laadunhallinnan työkalut ja mittarit, kuten asiakastyytyväisyyskyselyt ja hoitoprosessien seuranta, ovat olennainen osa yhtiön laatutyötä.

Henkilökunnan ammattiosaaminen ja vaadittavat luvat varmistetaan aina rekrytointitilanteessa ja perehdytyksessä varmistetaan, että henkilökunta tuntee organisaation hygieni- ja turvallisuuskäytännöt ja noudattaa niitä. Laadunhallinnan työkaluilla ja mittareilla seurataan ja arvioidaan palveluiden tasoa. Teimdent Oy vahvistaa toimintayksiköidensä turvallisuuskulttuuria ja edistää turvallisten toimintatapojen systemaattista kehittämistä. Osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen perusta ja Teimdent Oy panostaakin henkilöstönsä koulutukseen ja ammattitaidon kehittämiseen koulutussuunnitelman mukaisesti.

Teimdent Oy sitoutuu jatkuvaan kehittämiseen ja laadun parantamiseen varmistaakseen, että sen tarjoamat suun terveydenhuollon palvelut täyttävät korkeat laatuvaatimukset ja vastaavat asiakkaiden tarpeita ja odotuksia.

2.2 Lääkehoito

TeimdentOy/TammerDent lääkehoitosuunnitelma on laadittu 12.6.2026. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa omavalvontaa sekä potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun varmistamista.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina toiminnan tai ohjeistusten muuttuessa.
Teimdent Oy /TammerDent lääkehoitosuunnitelma (Löytyy vastaanotolla).

2.3 Säteilyn turvallinen käyttö

Hammaslääkärivastaanotolla kuvataan päivittäin klinisen diagnostiikan tukena röntgenkuvia hampaiston ja leukojen alueelta.

Hammaslääkäri päättää röntgenkuvan tarpeesta aina tapauskohtaisesti ja yksilöllisesti. Röntgenkuvia ottaa tehtävään koulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, mm. hammaslääkärit, hammashoitajat ja suuhygienistit. Röntgentutkimukset dokumentoidaan läheteiden osalta potilastietojärjestelmään ja otetut röntgenkuvat diagnosoidaan hammaslääkärin toimesta potilastietojärjestelmään.

Röntgenlaitteiden huoltoväli on säännöllinen ja siitä pidetään kirjaa. Röntgenkuvien laatua tarkkaillaan ja mahdollisista poikkeamista tai muutoksista raportoidaan, jotta mahdollinen huolto saadaan toteutettua ajoissa. Huoneet, joissa röntgenkuvia otetaan, ovat säteilyturvallisia. Röntgenlaitteiden testaus on säännöllistä ja testauksesta pidetään kirjaa.

Röntgenkuvien ottaminen on Suomessa luvanvaraista ja toimintaa ohjataan lakien mukaan. 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.

Teimdent Oy/TammerDentissa on voimassa oleva säteilyturvakeskuksen (STUK) myöntämä säteilytoiminnan turvallisuuslupa. Säteilyturvallisuus suunnitellaan yhdessä STUK:in ohjeiden mukaisesti.

Röntgentoimintaa työssään käyttävä henkilö vastaa röntgenkuvien oikeutuksesta ja säteilyturvallisuudesta. Säteilyturvallisuuden koulutukset henkilöstölle järjestetään säännöllisin väliajoin ja niistä pidetään kirjaa.

2.4 Hygieniäkäytännöt

Teindent Oy:n henkilöstö noudattaa yhtiön hygieniasuunnitelmaa, joka ohjaa henkilöstöä infektioiden torjunnassa, aseptisessä työskentelyssä sekä tilojen, välineiden ja laitteiden puhtaanapidossa. Teindent Oy/TammerDentille on laadittu oma yksikkökohtainen hygieniasuunnitelma, johon yksikössä työskentelevän henkilöstön tulee perehtyä. Hygieniasuunnitelma on keskeinen osa yhtiön omavalvontaa ja potilasturvallisuuden varmistamista,

ja sen toteutumista seurataan säännöllisesti. Henkilöstön hygieniosaaminen varmistetaan perehdytyksellä, koulutuksella ja ohjeistuksilla, ja suunnitelma päivitetään vuosittain.

2.5 Vastuuhenkilö toimipisteessä

Omavalvonnasta toimipisteessä vastaa nimetty vastuuhenkilö.

Hammaslääkäri Nawfal Hassab

nawfal.hassab@tammerdent.fi

Puh. 032129600/ 0442479916

Vastaa toiminnan käytännöistä, toimintamalleista, ohjeistuksesta sekä omavalvonnan toteutumisesta ja seurannasta.

Vastuuhenkilö valvoo toiminnan laatua, huolehtii omavalvontasuunnitelman noudattamisesta sekä osallistuu toiminnan kehittämiseen. Hän seuraa omavalvonnan toteutumista säännöllisesti ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin havaittujen poikkeamien korjaamiseksi.

Vastuuhenkilöä koulutetaan ja ohjeistetaan omavalvonnan seurantaan ja kehittämiseen säännöllisesti.

3. Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Teindent Oy noudattaa toiminnassaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Jokaisella asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon. Jokainen asiakas pyritään osallistumaan hoitoon, jotta hoito ja sen lopputulos olisivat mahdollisimman hyvä ja tehokas.

Kaikilla asiakkailla on itsemääräämisoikeus ja hoidon tulee toteutua aina yhteisymmärryksessä.

Asiakkaille on selitettävä hoidon kulku tehtävät toimenpiteet tarkasti, sillä jokaisella asiakkaalla on myös tiedonsaantioikeus. Jokaiselle asiakkaalle annetaan riittävä tieto hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä terveyteen, eri vaihtoehtoista. Asiakkaalla on aina oikeus perehtyä potilastietojärjestelmään tallennettuihin hoitotietoihinsa. Asiakas voi myös pyytää virheellisen tiedon poistamista tai tietojen muokkaamista.

Tiedonsaantioikeus pitää sisällään potilaan oikeuden saada tietoa terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista sekä asianmukaisesti laaditut potilasasiakirjat ja yhdistää samalla potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden ja oikeusturvan periaatteet. Palveluntuottajan vastuulla on luoda organisaatitasolle yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, varmistaa, että tietojärjestelmät tukevat kliinistä työtä ja että ammattilaisilla on riittävä, työn edellyttämä teknologiaosaaminen. Laadukkaat potilasasiakirjat ovat paitsi hallinnollinen velvoite, myös osa hyvää hoitoa ja luottamusta terveydenhuoltojärjestelmään. Ammattihenkilömme tuntevat potilaslain ja heiltä edellytetään sen huomioimista potilastyössä. Potilastietojärjestelmät ohjaavat kirjaamaan rakenteisesti otsikkokenttien avulla.

Potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen on turvattu lainsäädännössä ja varmistamme sen toteutumisen käytännössä. Potilaan itsemääräämisoikeus korostaa hoidon toteuttamista yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hoitosuunnitelmat laaditaan yhdessä potilaan kanssa ja päivitetään hoidon tarpeen muuttuessa. Hoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia ja vastaavat potilaiden tarpeita. Hoitosuunnitelmaan kirjataan yksilöllinen hoitoväli. Potilas saa yksilölliset kotihoito-ohjeet ja opastuksen tarvittavien hampiden puhdistustekniikoiden ja välineiden käyttöön.

Potilaille tiedotetaan selkeästi heidän oikeuksistaan ja käytettävissä olevista oikeusturvakeinoista, kuten mahdollisuudesta tehdä muistutuksia, valituksia tai kanteluita terveydenhuollon palveluista. Näin varmistetaan, että asiakkaat ja potilaat tulevat kuulluiksi ja voivat tarvittaessa hakea oikaisua kokemilleen epäkohdille

Teimdent Oy:n omavalvontasuunnitelma edellyttää, että kaikki palvelut toteutetaan lainsäädännön edellyttämällä tavalla, turvaten asiakkaiden ja potilaiden oikeudet ja hoidon jatkuvuus.

3.1 Muistutusten, kantelujen ja muiden valvontapäätösten käsittely

Hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymätön potilas tai hänen omaisensa voi tehdä asiasta kirjallisen muistutuksen Teimdent Oy lääketieteelliselle johtajalle.

Ennen muistutuksen tekemistä asia kannattaa yrittää selvittää potilasta vastaanotolla hoitaneiden henkilöiden kanssa. Usein asiat ratkeavat keskustelun avulla, eikä muita toimenpiteitä tarvita. Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisesti. Muistutus on potilaan ja hänen omaisensa lakisääteinen oikeus ja siihen vastataan kohtuullisessa ajassa, mikä tarkoittaa enintään 3-4 päivää.

Muistutuksen perusteella tehdään sisäinen tutkinta ja kuullaan hoitoprosessiin osallistuneita henkilöitä. Tutkinnassa mahdollisesti esille tulleet epäkohdat korjataan ja tarvittavilta osin ohjeistetaan organisaation sisäisellä tiedottamisella.

3.2 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Teimdent Oy noudattaa potilastietojen salassapitovelvoitetta. Asiakas- ja potilastietoja käsitellään luottamuksellisesti, tietosuojalainsäädäntöä sekä organisaation ohjeita noudattaen. Tietoja käsittelevät vain ne työntekijät, joilla on työtehtäviensä perusteella siihen oikeus. Tietojärjestelmien käyttö perustuu henkilökohtaisiin käyttöoikeuksiin, ja käyttöä valvotaan. Tietoja kirjataan, säilytetään ja luovutetaan vain lain sallimissa rajoissa. Henkilöstö perehdytetään tietosuojaan ja salassapitovelvollisuuteen, ja mahdolliset tietoturva- ja tietosuojapoikkeamat käsitellään viipymättä organisaation ohjeiden mukaisesti .

3.3 Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaava on apunasi, kun tarvitset neuvoa ja tietoa oikeuksistasi potilaana. Potilasasiavastaavatoiminta perustuu lakiin. Jos potilas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan kanssa. Potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava – asiavastaava ei voi muuttaa hoitopäätöksiä, eikä toimi oikeusavustajana. Palvelu on maksuton.

Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaavina toimivat Iiris Markkanen, Marja Urpo, Arja Laukka, Liisa Takkunen ja Taija Mehtonen (vastuuhenkilö).

Potilasasiavastaavan tehtävänä on:

- Neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain soveltamiseen liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.
- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Tiedottaa potilaan oikeuksista.

- Koota tietoa potilaiden yhteydenotoista ja seurata potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä.
- Toimia säädettyjen tehtäviensä lisäksi muutenkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.
Potilasasiavastaavaan saa yhteyden:
- puhelimitse 1.9.2025 alkaen ma, ke, to klo 9-11
ti klo 12.30-14.30: 0401909346
- tietoturvalisella viestin välityksellä: Suomi.fi-viestit palvelun kautta
- yleinen neuvonta sähköpostilla: potilasasiavastaava@pirha.fi
- kirjeitse: Hatanpääkatu 3, 33900 Tampere

4. Henkilöstö

Palveluyksikön palveluntuotanto toteutetaan pääosin oman palkatun ja ostopalvelusopimuksella työskentelevän henkilöstön tuottamana. Sijaisiin tai vuokrahenkilöstöön turvaudutaan ainoastaan henkilöstön määräaikaisten poissaolojen yhteydessä, yleensä lyhytaikaisissa sairaustapauksissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet tarkastetaan rekrytointivaiheessa Terhikki-rekisterin kautta.

Palvelun tuottamiseen osallistuvan henkilöstön työtehtäviin liittyvä asianmukainen koulutus, riittävä osaaminen, ammattitaito ja kielitaito varmistetaan työntekijää rekrytoitaessa. Teimdent Oy huolehtii työnantajana henkilöstönsä riittävästä täydennyskoulutuksesta työsuhteen kestäessä.

Täydennyskoulutustarpeet suunnitellaan työntekijäkohtaisesti. Täydennyskoulutuksessa otetaan huomioon siitä annetut suositukset.

Laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien lääketieteen, hammaslääketieteen ja farmasian opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan oppilaitoksista saatujen ilmoitusten perusteella. Tiedot tarkastetaan Terhikki-rekisteristä työntekijää rekrytoitaessa. Opiskelijalle nimetään ohjaaja, joka vastaa ohjauksesta, johdosta ja valvonnasta. Ohjaaja on tavoitettavissa tarvittaessa.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan toiminnan aikana. Osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan hoitotyössä tehtyjen havaintojen perusteella. Toiminnassa havaittuihin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen mukaisesti ohjeistamalla ja kouluttamalla.

Työntekijän rikostausta lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä annetun lain (504/2002) perusteella lasten kanssa sekä valvontalain 28 § perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä selvitetään tarvittaessa hankkimalla työntekijää koskeva rikosrekisteriote.

Teimdent Oy arvioi asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä jatkuvan seurannan avulla. Yksikön vastuuhenkilöt seuraavat säännöllisesti henkilöstötilannetta sekä arvioivat henkilöstömitoitusta suhteessa palvelutarpeeseen. Näin varmistetaan, että terveyspalvelujen toteuttamiseen on käytettävissä riittävästi ammattitaitoista henkilöstöä asiakkaiden määrään ja palveluntarpeeseensa nähden.

5. Toimitilat ja välineet

Teimdent Oy toimitilat on rakennettu ja varustettu terveydenhuollon tiloja koskevien säädösten mukaisesti. Toiminnassa käytettävät toimitilat, mukaan lukien toimintaympäristö, ja välineet sekä niiden turvallisuus, turvallinen käyttö ja käyttötarkoitus soveltuvat tarkoitukseensa.

Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen viranomaisvalvonta kuuluu hyvinvointialueiden vastuulle. Yksiköt, joissa on leikkaustoimintaa, yleisanestesiassa tehtäviä toimenpiteitä tai ympärivuorokautista lääketieteellistä hoitotoimintaa, ennakkotarkastetaan. Muun kaltaisiin yksiköihin voidaan tehdä ennalta sovittuja tai reaktiivisia tarkastuksia. Hyvinvointialue toimittaa tarkastuskertomuksen Valviralle tiedoksi. Työntekijöiden ja työympäristön turvallisuuteen liittyvät ilmoitukset tehdään johtosuhteiden mukaisesti lähiesihenkilölle.

Säteilyturvallisuuskeskus valvoo röntgentoimintaa ja säteilyn käyttöä. Röntgenkuvauksien suorittaminen on mahdollista STUK myöntämien lupien ja lupaehtojen mukaisesti. Säteilyn käytössä noudatetaan säteilysuojeluun kuuluvaa ohjeistusta.

Kemiallisten aineiden käsittelyssä noudatetaan valmistajien ja maahantuojaan ohjeita käyttöturvallisuustiedotteiden vaara- ja turvalausekkeet huomioiden. Altistuksen rajoittamiseksi käytetään suojavaatetusta, hengityssuojia ja suojakäsineitä. Ergonomisia haittoja pyritään rajoittamaan asianmukaisilla työasennoilla sekä laitteiden sijoittelulla toimitiloissa. Potilaan yksityisyyden suoja varmistetaan erillisillä hoituhuoneilla, riittävällä äänieristyksellä sekä odotushuoneiden järjestelyillä.

Toimitilojen ylläpito ja huolto on jaettu kiinteistön omistajan ja toimitilojen haltijan vastuulle. Kiinteistön huolto tapahtuu huoltoyhtiön toimesta. Palvelutoimintaan käytettävän kiinteistön pitkäjänteistä ylläpitoa varten kiinteistön omistaja on laatinut kiinteistön pitkän tähtäimen suunnitelman.

Teimdent Oy vastuuhenkilö (Hammaslääkäri Nawfal Hassab)vastaa vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Käyttöön otetaan ainoastaan hyväksytyjä välineitä ja laitteita. Laitteiden soveltuvuus tarkoitettuun käyttöön arvioidaan hammaslääketieteellisin perustein. Vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä tai puutteellisesta käyttöohjeesta, ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen turvallisuudesta sekä mahdollisista korjaavista toimenpiteistä jo käytössä oleviin laitteisiin.

5.1 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Teimdent Oy varmistaa turvallisen lääkinällisten laitteiden, tietojärjestelmien ja teknologian käytön noudattamalla voimassa olevaa lainsäädäntöä sekä omaavalvontasuunnitelman mukaisia käytäntöjä. Lääkinnällisistä laitteista annetun lain (719/2021) mukaisia määräyksiä noudatetaan ja näin varmistutaan, että kaikki käytössä olevat laitteet täyttävät asetetut turvallisuus- ja laatuvaatimukset, ja niille tehdään säännöllisesti asianmukaiset tarkastukset ja huoltotoimenpiteet.

Teimdent Oy käyttää ainoastaan sellaisia tietojärjestelmiä, jotka täyttävät asiakastietolain mukaiset vaatimukset. Nämä järjestelmät ovat käyttövarmuudeltaan ja tietoturvaltaan korkealaatuisia, ja ne löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä. Henkilöstö koulutetaan tietojärjestelmien käyttöön ja annetaan säännöllisesti koulutusta tietoturvakäytännöistä.

Asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja jatkuvasta käyttöön liittyvän osaamisen varmistamisesta palveluyksikössä huolehditaan siten, että henkilöstö koulutetaan tietojärjestelmän asianmukaiseen käyttöön sekä tietosuojasäännöksiin. Lisäksi tietojärjestelmän käyttöä seurataan ja puututaan tarvittaessa epäkohtiin.

Lääketieteellinen johtaja vastaa asiakastietolain mukaisen tietoturvasuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

Rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa huolehditaan palveluyksikön ja sen tiloissa toimivien eri palveluntuottajien tunnistamisella ja rekisterinpitäjyyksien rajojen määrittämisellä sopimuksissa. Lisäksi ostopalvelu- ja alihankintasopimuksia tehtäessä todetaan rekisterinpitäjä ja tiedonkulun järjestelyt.

Asiakastietolain 90 §:n mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä, sekä tarpeenmukaisista omaavalvonnallisista toimista koko poikkeaman ja häiriötilanteen keston ajan huolehditaan siten, että tietosuojavastaava tai muu tietosuojasta vastaava henkilö huolehtii ilmoituksesta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Tietoturvallisuuden häiriötilanteissa tietosuojavastaava tai muu tietosuojasta vastaava henkilö selvittää ilmoitustarpeet rekisteröidyille ja tietosuojavaaltuutetulle ja vastaa tarvittavista ilmoituksista. Tietosuojavastaava tai muu tietosuojasta vastaava henkilö huolehtii yhdessä tietojärjestelmäpalvelun tuottajan kanssa korjaavista toimenpiteistä tietojärjestelmässä ja vastaanoton käytännöissä.

Käytännössä palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuus, asianmukaisuus ja turvallisuus tarjottaviin palveluihin nähden, sekä henkilöstön käyttöopastus varmistetaan tietojärjestelmäpalvelun tuottajan kanssa. Vastaanotoilla ei käytetä teknologiaa, joka vaarantaisi potilaan yksilölliset tarpeet tai itsemääräämisoikeuden.

5.2 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Keräämme asiakaspalautetta seuraavin keinoin:

- Verkkosivujen asiakaspalautekanava asiakkaille ja läheisille.
- Googlen QR-koodin avulla.
- Palvelukohtaiset asiakaspalautekyselyt

Myös potilaiden tekemät muistutukset, viranomaiskantelut ja potilasvahinkoilmoitukset ovat asiakkaiden antamaa palautetta toiminnasta.. Säännöllisesti kerättävä ja muu palaute käsitellään ja ryhdytään tarvittaessa korjaaviin toimenpiteisiin.

Potilaiden tekemien muistutusten, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelystä vastaa lääketieteellinen johtaja alle kahden viikon kuluessa.

Ammattilaisten antamien palautteiden käsittely on keskitetty ja ne välitetään vastuuhenkilöille korjaavia toimenpiteitä varten. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan asiakkaiden ja ammattilaisten antaman palautteen lisäksi myös sisäisten ja ulkoisten auditointien löydökset sekä valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

6.Omavalvonnan riskienhallinta

6.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan vastuut:

Teimdent Oy toimistusjohtaja vastaa yrityksen riskienhallinnasta, riskien tunnistamisesta, arvioinnista ja seurannasta. Riskit arvioidaan säännöllisesti sekä aina toiminnassa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Omistaja huolehtii siitä, että riskienhallintaan liittyvät toimintatavat ovat ajan tasalla ja että mahdollisiin riskeihin puututaan viivytyksettä potilas- ja työturvallisuuden varmistamiseksi ja tarvittaessa. Työympäristöön ja -tehtäviin liittyvät riskit tunnistetaan työturvallisuuslain mukaisesti. Työterveyshuoltoon liittyvät työpaikkaselvitykset ja niihin liittyvä riskien kartoitus ja arviointi ovat avainasemassa paikallisessa riskien hallinnassa.

Riskit potilasturvallisuudelle liittyvät hoitotyöhön. Hoitotyöhön liittyvien riskien tunnistaminen sisältyy hammaslääkärin koulutukseen ja ammattitaitoon.

Riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruus ja vaikutus palvelutoimintaan arvioidaan riskin todennäköisyyden ja sen seurausten vakavuuden yhteisvaikutuksena.

6.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Kerättävä palaute sisältää myös epäkohta- ja vaaratapahtuma- eli poikkeamailmoitukset, sisältäen myös säteilyturvapoikkeamat. Palautteiden käsittely on keskitetty ja ne välitetään vastuuhenkilöille

korjaavia toimenpiteitä varten. Toiminnan kehittämisessä huomioidaan asiakkaiden ja ammattilaisten antaman palautteen lisäksi myös sisäisten ja ulkoisten auditointien havainnot, sekä valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Epäkohtien korjaaminen:

Henkilö, jonka vastuualueella poikkeama havaitaan, vastaa poikkeaman syyn, sen seurausten ja niiden vähentämisen sekä poikkeaman toistumisen ehkäisemisen selvittämisestä. Selvitys voidaan toteuttaa esimerkiksi työryhmänä tai yksikkökokouksessa. Vastuuhenkilö sopii aikataulusta ja korjaavista toimenpiteistä sekä varaa niihin tarvittavan resurssin. Korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä tiedotetaan jokaista, jota muutos koskee.

Ilmoitusvelvollisuus:

Palveluntuottajan henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohta- ja vaaratapahtumista. Palveluntuottajalla on velvollisuus ilmoittaa hyvinvointialueelle ja valvontaviranomaiselle ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantaneet epäkohdat. Mikäli omavalvonnalliset keinot eivät riitä mahdollisen asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantavan tapahtuman, vahingon tai vaaratilanteen tai muun vakavan puutteen korjaamiseksi, tulee asiasta myös ilmoittaa hyvinvointialueelle tai terveydenhuollon valvontaviranomaisille.

6.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan jatkuvasti osana omavalvontaa. Seuranta sisältää säännölliset tarkastukset, auditoinnit sekä tarvittavat riskikartoitukset, joiden avulla arvioidaan riskienhallinnan tehokkuutta ja tunnistetaan kehittämiskohteita. Toimitusjohtaja vastaa riskienhallintatoimenpiteiden koordinoinnista ja varmistaa, että havaitut riskit käsitellään asianmukaisesti ja niihin reagoidaan viipymättä.

Hygieniaohteiden, infektio- ja lääketurvallisuuden toteutumista seurataan järjestelmällisesti. Tämä sisältää säännölliset hygieni- ja infektioiden torjunnan tarkastukset toimintayksiköissä. Henkilöstölle järjestetään koulutusta hygieniakäytännöistä, ja heitä ohjataan noudattamaan yhtenäisiä toimintatapoja infektioiden ehkäisemiseksi.

6.4 Ostopalvelut

Teimdent Oy tuottaessa ostopalvelua palvelun sisältö ja laatuvaatimukset on kuvattu tilaajan kanssa solmitussa palvelusopimuksessa. Teimdent Oy varmistaa, että ostopalvelut toteutetaan sovittujen vaatimusten, voimassa olevan lainsäädännön sekä hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Palvelun laatua seurataan säännöllisesti, ja mahdollisiin poikkeamiin puututaan viivytyksettä.

6.5 Valmius ja jatkuvuudenhallinta

Teimdent Oy:n omavalvonnassa valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta vastaa toimitusjohtaja.

Toimitusjohtaja huolehtii siitä, että toimintayksiköiden valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat ovat ajan tasalla ja että ne kattavat keskeiset häiriö- ja poikkeustilanteet sekä tukevat toiminnan jatkuvuutta kaikissa olosuhteissa. Suunnitelmien tavoitteena on turvata palvelutoiminnan sujuvuus ja jatkuvuus myös poikkeustilanteissa.

Valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat sisältävät keskeiset menettelytavat ja toimenpiteet erilaisten riskien ja uhkien hallintaan, kuten teknisiin häiriöihin, tietojärjestelmäkatkoksiin, henkilöstön äkillisiin poissaoloihin, luonnonkatastrofeihin sekä muihin toiminnan jatkuvuutta vaarantaviin tilanteisiin. Suunnitelmissa määritellään selkeästi vastuut, roolit ja toimintamallit häiriötilanteiden varalle.

Toimitusjohtaja vastaa suunnitelmien laatimisesta, ylläpidosta ja päivittämisestä yhteistyössä johtoryhmän ja toimintayksiköiden esihenkilöiden kanssa. Yhteistyö varmistaa, että suunnitelmat ovat kattavia, ajantasaisia ja toteuttamiskelpoisia.

Jatkuvuudenhallinnan osana varmistetaan, että kriittiset toiminnot voidaan ylläpitää ja palauttaa mahdollisimman nopeasti häiriötilanteen jälkeen. Tämä sisältää varajärjestelyt ja -prosessit, henkilöstön perehdytyksen ja harjoitukset sekä tiedottamiseen ja viestintään liittyvät menettelyt.

Näillä toimenpiteillä Teimdent Oy varmistaa, että valmius- ja jatkuvuudenhallinta on suunnitelmallista ja toimivaa. Suunnitelmien ajantasaisuus ja kattavuus tukevat toiminnan turvallisuutta, laatua ja häiriönsietokykyä kaikissa tilanteissa.