

**Yksityisen terveydenhuollon  
omavalvonta ja  
laadunhallintasuunnitelma**

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi <b>Spider Med Oy</b>		Palvelujen tuottajan Y-tunnus <b>3155019-5</b>
Toimipaikan nimi		
Toimipaikan postiosoite		
Postinumero	Postitoimipaikka	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja <b>Joonas Iso-Lotila</b>		Puhelinnumero <b>0407212737</b>
Postiosoite <b>Iso Roobertinkatu 41 B 8-10</b>		
Postinumero <b>00120</b>	Postitoimipaikka <b>Helsinki</b>	
Sähköposti: <b>asiakaspalvelu@spidermed.fi</b>		

**2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet**

<p>Arvot ja toimintaperiaatteet</p> <p><b>Toimintaperiaate:</b></p> <p>Tuottaa laadukasta, kustannustehokasta ja vaikuttavaa palvelua julkiselle - ja yksityiselle terveydenhuollolle</p> <p><b>Arvot:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vastuullisuus</li><li>- Asiakaslähtöisyys</li><li>- Kehittyminen</li></ul>
<p>Toiminta-ajatus/ Perustehtävä</p> <p>Suun terveydenhuollon palveluiden tarjoaminen. Reagoida nopeasti palvelun tarpeen kasvuun ja laskuun. Tuottaa palveluita tilaajan tarpeiden mukaisesti</p>

Ratapihantie 9, 00520  
Helsinki Koskenranta 3,  
96100 Rovaniemi

Puhelin: 0295 209 111  
Faksi: 0295 209 700

[kirjaamo@valvira.fi](mailto:kirjaamo@valvira.fi) [www.valvira.fi](http://www.valvira.fi)

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädettyistä velvollisuuksista.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja arvioi ja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille laissa tai sen nojalla annetuissa säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Hän valvoo, että yksikössä on asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta ja toiminta on lääketieteellisesti asianmukaista. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös valvoa, että toiminnassa otetaan huomioon potilasturvallisuus esim. tilojen ja laitteiden suhteen.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Laatujärjestelmään ja omavalvontasuunnitelmaan perehdyttäminen kuuluu yhtiön rekrytointiprosessiin. Perehdytyksen toteutumista seurataan säännöllisillä kehityskeskusteluilla, sekä perehdytysmateriaalin jalkauttamisella. Toimintayksikön johtaja vastaa henkilöstön laadun seurannasta henkilöstön osalta sekä arvojen noudattamista.

#### 4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Henkilöstön määrä on sovitettu aina toiminnan mukaan riippuen voimassa olevista sopimuksista palvelun tilaaja-asiakkaiden kanssa. Toimintaan on aina riittävä määrä varatyöntekijöitä, joilla voidaan taata että palveluntuotantoon ei tule katkoa.

Työntekijät muodostuvat hammaslääkäreistä, suuhygienisteistä, hammashoitajista sekä taloushallinnon ammattilaisista

Kuvaus henkilöstön rekrytointiperiaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: (<https://julkiterhikki.valvira.fi/>) kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.)

Rekrytointiprosessista vastaa aina yhdessä yhtiön johto. Lääketieteellisen johtajan tehtäviin kuuluu varmistaa työntekijän kelpoisuus ja ammattitaito tehtävän mukaan. Kielitaito varmistetaan tarvittavin todistuksin sekä käytännön haastattelulla.

Tarvittavia dokumentteja työntekijältä ovat mm:

- Henkilöllisyystodistukset (passi, henkilökortti)
- Julki-Terhikki-rekisteritarkastus
- Suositukset
- tutkinto- ja työtodistukset

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan potilasasiakirjakäytäntöihin ja laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Jokaiselle vakituiseen työsuhteeseen tai pidempiaikaiseen määräaikaisuuteen nimitetään vastaava, joka vastaa käytännön työhön perehdytyksestä sekä toimintaperiaatteet. Lääkehoidon vastuu on lääketieteellisellä johtajalla. Kaikille osa-alueille on laadittu oma perehdytysohje, joka jokaisen työntekijän tulee kuitata ennen työnteon aloittamista.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Yhtiöllä on oma kalenterivuoden mukainen koulutussuunnitelma, joka huolehtii lakisäätteisistä koulutuksista (mm säteilysuojaus, lääkeluvat) sekä ammatillisen osaamisen jatko- ja ylläpito-osaamisesta.

Yhtiössä kehityskeskustelut käydään säännöllisesti.

Työhyvinvointia seurataan kk tasolla ns. fiilismittauksella yhtiön sisäisessä järjestelmässä ja avointa palautteen antoa pyritään edistämään kaikin keinoin. Yhtiöllä on vuosittainen työhyvinvointisuunnitelma, joka laaditaan mittausten ja kehityskeskusteluista saadun palautteen perusteella

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Yhtiöllä on hallinnon tilat Helsingin keskustassa, koska yhtiön ensisijainen palvelutoiminta tapahtuu aina tilaajan tiloissa. Yhtiöllä on myös omia suun terveydenhuollon asemia

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

Kun toimintaa harjoitetaan tilaaja-asiakkaiden tiloissa, nojaututaan tilaaja-asiakkaan kulunvalvontaan, murto- ja palosuojaukseen ja perehdytetään henkilöstö sen mukaisesti. Omissa yksiköissä on toimipaikkakohtaiset ohjeistukset jotka ovat osana perehdytysohjelmaa ja saatavilla paikan päällä luettavaksi.

Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaita 3.2006)

Kun toimintaa harjoitetaan tilaaja-asiakkaiden tiloissa, nojaututaan tilaaja-asiakkaan Siivous, jätehuolto- ja ongelmajätteiden käsittelyohjeisiin. Omissa yksiköissä on toimipaikkakohtaiset ohjeistukset, jotka ovat osana perehdytysohjelmaa ja saatavilla paikan päällä luettavaksi. Toimipaikkakohtaisista ohjeista ja niiden ajantasaisuudesta vastaa aina toimipaikkakohtainen esimies.

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan 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. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Oma- ja valvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot:   Joono Iso-Lotila / 0407212737  

Linkki Valviran määräykseen: [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays\\_4\\_2010\\_kayttajan\\_vt\\_ilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf)

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Välineistö koostuu suun terveydenhuollon laitteistossa johon kuuluu hammashoidon hoitokoneet, instrumentit, Intraoraaliröntgenputket sekä usein OPTG laitteisto riippuen siitä onko sellainen olemassa.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

**Vaaratilanteet ilmoitetaan aina Valviralle**

### Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty:   Ei tarvetta  

### Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratoriossa. Tartuntatautilaki (1227/2016) 18 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa:   Ei tarvetta   asti.

## 6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Tiina Lehmuskoski, Fysioterapeutti p 0445597777 s.posti: tiina.lehmuskoski@potilasasiamies.fi

Kuvaus menettelytavoista ja potilasasiamiehen tehtävien määrittely: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen.

Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu potilaan neuvonta ja ohjaaminen oikealle taholle esimerkiksi reklamaatio, potilasvahinko – ja muistutustilanteissa.

## 7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2015:14) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6>

Lääketieteellinen johtaja vastaa lääkehoitosuunnitelman päivittämisestä.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään hoitohenkilökunnan lääkehoito-oikeudet ja -velvollisuudet sekä lupakäytänteet. Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen on osana toimipaikkakohtaista perehdytystä.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Poikkeamatilanteet raportoidaan aina lääketieteelliselle johtajalle. Poikkeamat kirjataan aina potilastietojärjestelmään sekä informoidaan potilasta tai potilaan mahdollista omaishoitajaa/edunvalvojaa

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Tilaajan käytänteiden mukaisesti, kun toiminta tapahtuu tilaaja-asiakkaan tiloissa. Omissa toimitiloissa toimiessa potilaalta palautuneet ja käyttämättömät lääkkeet toimitetaan yhteistyöapteekille asianmukaisesti hävitykseen

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Tilaajan käytänteiden mukaisesti kun toiminta tapahtuu tilaaja-asiakkaan tiloissa. Omissa toimitiloissa toimiessa lääkehoidon toteutumista seurataan mm kirjaamalla potilastietoihin asianmukaisesti käytetyt lääkkeet, annostelu sekä lääkkeen antaja. PVK-lääkkeiden osalta pidetään lääkkeiden kulutuksesta kirjaa. Lääkkeiden kokonaiskulutusta lääkekohtaisesti seurataan sähköisen reaaliaikaisen inventaarin avulla.

## 8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti.

Vaaratilanteiden osalta tärkein on ennaltaehkäisy. Huolellinen perehdytys työskentelypaikan toimintaohjeisiin ja perehdytysohjeisiin on ensisijaisen tärkeää. Potilasvahinkojen osalta minimoidaan vaaratilanteet ja vahingot perehtymällä huolellisesti ennakkoon potilaan hoitotietoihin ja anamneesiin.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään.

Läheltä piti- tilanteet ja epäkohdat raportoidaan aina sisäiseen järjestelmään. Tilanteet läpi käydään työntekijöiden kanssa säännöllisesti ja arvioidaan tarve kehittämistoimenpiteille mikäli havaitaan riski, että tilanne on toistettavissa.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Mikäli vaaratilanne vaatii toimenpiteitä, joilla toimintaa tulee muuttaa, se viestitään jokaiselle yhtiössä toimivalle työntekijälle. Epäkohdat arvioidaan yhdessä toimivan johdon kanssa sekä niiden vaatimat jatkotoimenpiteet.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.

Yhteistyötahoille viestintä tapahtuu esimerkiksi tilaaja-tuottaja - tapauksissa tilaajan preferoimalla tavalla (s.posti, puhelin, järjestelmä esim haipro)  
Henkilöstölle viestitään ensisijaisesti raportointipalaverissa ja mikäli toimenpiteitä tulee tehdä nopeasti, asioidaan henkilöstön kanssa kasvotusten viipymättä.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1571326](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326)

## 9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.

Potilastiedot kirjataan tilaajan käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään pääsy on henkilökohtaisten tunnusten takana. Järjestelmä kirjaa aina kirjautumisen yhteydessä lokimerkinnän sekä silloin kun käsitellään valitun potilaan tietoja. Omissa toimitiloissa kirjaaminen tapahtuu potilastietojärjestelmä Assident:iin.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta.

Salassapito ja vaitolovelvoite on kirjattuna työ sopimukseen sekä kuuluu osana perehdyttämisohjelmaan. Tätä seurataan muun yhtiön toimintaohjeiden seurannan kautta (kts ylempänä).

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Ossi Luoma +358407599149

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.)

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/27212.htm>

## 10 Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta.

Hoitoon tai kohteluun tyytymätön potilas tai omainen voi antaa palautetta tai tehdä muistutuksen. Muistutus osoitetaan ostopalvelutapauksissa kunnan/kaupungin edustajalle. Kunta/kaupunki käsittelee muistutuksen oman käytäntönsä mukaisesti. Muistus tehdään usein tilaajan organisaation kirjaamon kautta. Tuottaja antaa vastineen 7 vuorokauden kuluessa muistutuksen/palautteen saatuaan. Kun toiminta on tuottajan omilla tiloilla, osoitetaan muistutus Lääketieteelliselle johtajalle

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Palaute/muistutus käsitellään aina työntekijän kanssa henkilökohtaisesti.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Mikäli palaute/muistus aiheuttaa tarvetta muuttaa toimintaa, reagoidaan tähän viipymättä. Palautteet ja muistutukset ovat osana toiminnan kehittämistä.

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. [Valviran antamassa ohjeessa 2:2012](#) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

Kuvaus menettelytavoista muistutuksiin vastaamisesta.

Ensisijaisesti työntekijä antaa vastineensa lääketieteelliselle johtajalle, joka laatii tapahtuneesta virallisen vastineen.

## 11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kalenterivuositain. Päivityksen yhteydessä arvioidaan suunnitelman toteutuminen. Päivittämisestä vastaa toimiva johto.  
Omavalvontasuunnitelma on olennainen osa palvelutuotantoa ja jokainen työntekijä on veloitettu siihen perehtymään osana rekrytointiprosessia.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kalenterivuositain. Päivittämisestä vastaa koko toimiva johto

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

Helsingissä 15.1.2024

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Joonas Iso-Lotila, HLL

### Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Liite 1:  
Tietosuojan ja  
Tietoturvan  
omavalvontas  
uunnitelma

Liite 2:

Lääkehoitosu  
unnitelma





## Lisätietoja:

Tallenna

Tulosta

Tyhjennä

