1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot

Palvelujen tuottajan nimi Ebeling Hammaslääkärit Oy	Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2602955-7
Toimipaikan nimi Ebeling Hammaslääkärit Ruoholahti	
Toimipaikan postiosoite Porkkalankatu 7 A	
Postinumero 00180	Postitoimipaikka Helsinki
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Erkki Ebeling	Puhelinnumero 0103233963
Postiosoite Porkkalankatu 7 A	
Postinumero 00180	Postitoimipaikka Helsinki
Sähköposti erkki@ehammas.fi	

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet

Ebeling Hammaslääkärit on suomalainen perheyritys, joka tarjoaa laadukasta hammashoitoa aikuisväestölle sekä lapsille. Yritys on perustettu vuonna 2014. Palvelua tuotetaan kahdessa toimipisteessä Helsingissä, Ruoholahdessa ja Kalasatamassa. Maaliskuussa 2025 on avattu uusi klinikka Vantaalle, Tikkurilaan.

Porkkalankadun toimipisteessä on myös hammaslaboratorio, jossa työskentelee hammasteknikkoa ja hammaslaborantti. Lisäksi teemme röntgenkuvauksia (PTG, KKTT) lähetteellä. Yrityksen arvoja ovat laatu, saavutettavuus, hoidon vaikuttavauus, asiakaslähtöisyys ja henkilöstötyytyväisyys.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Ebeling Hammaslääkärit tarjoaa perushammashoidon lisäksi suuhygienistipalveluita, erikoishammaslääkäripalveluita. Tarjoamme kirurgisia, proteettisia ja esteettisiä hammashoitoratkaisuja sekä oikomishoitoa. Klinikkamme on auki maanantaista torstaihin klo 8-20, perjantaisin klo 8-15 ja lauantaisin sopimuksen mukaan. Tarjoamme myös palvelusetelihammashoitoa ja yrityshammashoitoa. Käytämme uusinta digitaalista teknologiaa ja kannustamme myös henkilökuntaamme kouluttautumaan.

3 Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

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

Terveyspalveluiden johtaja on laatinut henkilökunnan kanssa yhdessä omavalvontasuunnitelman, joka toimii hammasklinikan toiminnan pohjana. Henkilökunnan kanssa yhdessä käydään läpi klinikan toimintaperiaatteet. Lääkehoitoon, laitteisiin, tilauksiin, huoltoihin ja muihin osa-alueisiin on henkilökunnasta nimetty vastaava työntekijä, jonka tehtävä on tehdä tarvittavat testaukset, ohjeet ja laadunvalvonta. Jokainen työntekijä perehdytetään laitteiden käyttöön kirjallisen perehdytyssuunnitelman mukaan. Kaikista poikkeavista tilanteista raportoidaan eteenpäin terveyspalveluiden johtajalle ja tarvittaessa valvovalle viranomaiselle kuten Fimealle, Valviralle tai AVI:lle. Omavalvontasuunnitelma päivitetään neljän kuukauden välein.

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

Henkilökunnalle on tehty perehdyttämissuunnitelma ja se on erilainen hammaslääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Jokaiselle uudelle työntekijälle on nimetty perehdyttäjä, jonka kanssa käydään perehdytyslistalla olevat asiat. Myös omavalvontasuunnitelma käydään läpi ja kuitataan allekirjoituksella, kun perehdytys on saatu. Joka vuosi kehityskeskusteluissa käydään läpi koulutustarpeet ja tarvittaessa annetaan lisäkoulutusta. Koulutussuunnitelma päivitetään vuosittain.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta.

Hammaslääkäreitä on noin 8 kpl, erikoishammaslääkäreitä on 4 kpl. Hoitohenkilökunnasta suuhygienistejä on 10 kpl, hammashoitajia 6 kpl ja toimistohenkilökuntaa on 3 kpl. Tämän lisäksi on osa-aikaista hoitohenkilökuntaa 5 kpl. Osa henkilökunnasta on kiinteästi Ruoholahden toimipisteellä ja osa toimii osittain Ruoholahden ja Kalasataman klinikoilla.

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

Jokaiselta työntekijältä tarkistetaan ammattioikeudet Julkiterhikistä. Jokaiselta kliinisessä työssä olevalta henkilökunnalta edellytetään varmennekorttia. Kielitaito tarkistetaan tutkintotodistuksista.

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

Klinikalle on laadittu perehdytyssuunnitelma, joka sisältää osa-alueet hoitohuoneessa työskentelyyn, ajanvaraukseen, välinehuoltoon, laitehuoltoihin, tilauksiin, ensiaputilanteisiin ja lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma käydään läpi osana perehdytystä, katsotaan missä sijaitsevat lääkkeet, miten kirjaukset tehdään ja miten lääkkeet annostellaan. Lääkkeet ovat kaksoislukitussa kaapissa ja lääkehoidosta vastaava hoitaja seuraa lääketilauksia ja lääkemääriä. Opiskelijaa ei jätetä yksin, vaan hän on koko ajan laillistetun hammashoitajan tai suuhygienistin parina.

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

Ebeling Hammaslääkäreillä on Työhyvinvoinnin vuosikello, jonka perusteella toiminta suunnitellaan. Vuosittain käydään kehityskeskustelut, joissa koulutustarpeet käydään läpi. Koulutussuunnitelma tehdään vuodeksi eteenpäin. Koulutuksiin suositellaan osallistumista ja etenkin oman vastuualueen lisäkoulutuksiin. Koulutuksista tuleva tieto käydään henkilökuntapalaverissa läpi, jotta tieto tavoittaa myös muun henkilökunnan. Kaikki koulutukset kirjataan sähköiseen seurantajärjestelmään. Osaamisen ammattitaitoon puututaan välittömästi, jos kliinisessä työssä ilmenee haasteita.

5 Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa.

Tilat on remontoitu hammasklinikan toimitiloiksi. Hoitohuoneet, välinehuolto ja ajanvarauksen tilat on huomioitu klinikan avauksen yhteydessä. Ilmanvaihto, aseptiikka, potilasturvallisuus ja materiaalivalinnat on suunniteltu hammasklinikan toimintaa varten sopiviksi.

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

Hammasklinikalle tullaan avoimesta ovesta, ovi pidetään auki päivisin. Klinikan ulkopuolella on kameravalvonta. Henkilökunnalla on avaimet, jotka ovat kulunvalvonnan piirissä. Hoitohuoneet ja muut klinikan tilat on lukittu. Ajanvaraus on sijoitettu niin, että tulija nähdään ja odotustiloihin on myös näköyhteys. Lääkehuolto on kahden lukon takana. Laboratorio on ilmanvaihdon ja melun vuoksi eristetty asiakastiloista eri kerrokseen. Kiinteistön omistaja on tehnyt palo- ja pelastussuunnitelman, jota noudatetaan. Kulunvalvonnasta ja murtosuojauksesta vastaa erillinen yritys.

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

Klinikalla käy terveyspalvelualalla toimiva siivousyritys. Kiinteistössä kerätään erikseen bio-, pahvi, paperi- ja muovijätteet. Lisäksi vaaralliset jätteet kuten patterit, lääkejätteet, pistävät ja viiltävät jätteet, amalgaamijätteet sekä tietoturvajätteet kerätään niille kuuluviin jäteastioihin ja jätehuoltoyritys hakee jätteet tarvittaessa.

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.

Omavalvontasuunnitelmassa 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: Erkki Ebeling, erkki@ehammas.fi, p. 010 323 3963

Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Ruoholahden klinikalla on hammashoitounitit, intraoraalikuvantamislaitteet ja KKTT/PTG-kuvantamislaite. Pienlaitteita on hoitohuoneissa, mm. kapselinsekoittaja, valokovettaja, juurihoitolaite ja ultraäänilaite. Välinehuollossa on desinfektori, klaavi, ultraäänipesukone, saumuri ja DAC.

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

Laitteet on hankittu laillistetulta myyjältä, samoin laitteiden huollot. Laitteisiin on tehty huoltosuunnitelma, jota noudatetaan. Laitteisiin tehdään vuosihuolto ja vikatilanteissa laillistettu korjaaja pyydetään paikalle. Laitteita käytetään käyttöohjeiden mukaan ja uusille laitteille järjestetään käyttöönottokoulutus. Myös uudet työntekijät koulutetaan laitteiden käyttöön. Laitteiden käyttöohjeet ja käyttöturvatiedotteet ovat henkilökunnan tiloissa. Laitteita ei käytetä, jos siinä ilmenee vikatilanne tai käyttötulos ei vastaa laatuvaatimuksia.

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.

Säteilyturvallisuuskeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: 7798, 04/2016

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotoiminta

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

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot:

Helsingin kaupungin potilasasiamies, p. 09 310 43355. Avoinna ma-to klo 09-11.

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

Potilasasiamies auttaa hoitoon tai kohteluun tyytymätöntä potilasta selvittämään tapahtunutta. Hän myös neuvoo ja antaa tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilasasiamies voi avustaa potilasta tekemään potilasvahinkoilmoituksen, muistutuksen tai kantelun. Potilasasiamies ei ota kantaa lääketieteellisiin päätöksiin.

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://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-577-6

Lääkkeet tilataan apteekin sähköisestä tilauskannasta omilla tunnuksilla. Toimituslista käydään läpi, jotta lääkkeet vastaavat tilattua. Jääkaappiin laitetaan lääkkeet, jotka vaativat kylmäsäilytystä ja lämpötilaa seurataan ohjeiden mukaan. Muut lääkkeet laitetaan lukolliseen lääkekaappiin. PVK-lääkkeitä säilytetään kahden lukon takana ja lääkemääriä ja kirjauksia seurataan viikoittain. Kaikkiin poikkeamiin puututaan. Lääkehuollosta vastaa nimetty hoitaja. Lääkekaappiin tehdään inventaario kuukauden välein ja lääkkeiden vanhentumista seurataan. Lääkehoito on osa perhedytyssuunnitelmaa.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

Lääkehoidon poikkeamista ilmoitetaan välittömästi terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle ja asia tutkitaan. Vakavissa rikkeissä, kuten PVK-lääkkeiden häviämisestä, asiasta tehdään rikosilmoitus. Jos kyse on esimerkiksi vioittuneesta pakkauksesta tai tilausvirheestä, otetaan tällöin yhteys lääkkeiden toimittajaan.

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

Nestemäiset lääkejätteet laitetaan lääkekeräysastiaan ja jätehuollosta vastaava yritys noutaa jätteet. Vanhentuneita lääkkeitä voidaan palauttaa myös lääketilausten yhteydessä apteekkiin.

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

Toimintaa ohjaa lääkehoitosuunnitelma. Uuden työntekijän kanssa käydään lääkehoito läpi. Lääkehoidosta vastaava hoitaja tilaa lääkkeet omilla tunnuksilla sähköisestä tilauspalvelusta. Kun lääketilaus saapuu, tarkistetaan se ja lajitellaan käyttötavan mukaan: lääkekaappiin, PVK-lääkekaappiin tai jääkaappiin. Lääkekaappi ja jääkaappi ovat lukollisia ja PVK-lääkkeet ovat 2 lukon takana. Lääkäri määrää lääkkeen ja hoitohenkilökuntaan kuuluva voi annostella lääkkeen. Lääkkeen annostelu ja antaminen ovat lääkärin vastuulla. Lääkemääriä seurataan viikoittain ja 3 kuukauden välein. Kaikista poikkeamista ilmoitetaan terveyspalveluista vastaavalle johtajalle ja mahdollisesti Fimeaan.

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

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

Riskien hallinta on jaoteltu eri työvaiheisiin: asiakaspalvelu, kliininen hoitotyö hoitohuoneessa, välinehuolto ja tilausten käsittely. Hammasalalla tapahtuu pisto-ja viiltotapaturmia, joiden paras ehkäisy on rauhallinen toimintapa. Myös melu- ja haitta-aineiden käsittely tehdään turvallisesti ja käytetään tarvittavia suojavälineitä (kuulosuojaimet, maski, suojalasit, suojahanskat). Asiakaspalveluun kuulu esim. potilaan tunnistaminen, tietoturva, potilasturvallisuus. Kliiniseen työhön lääketurvallisuus, potilasvaihto, ensiaputilanteet ja pisto-ja viiltotapaturmat Välinehuoltoon pisto- ja viiltotapaturmat, kuumat lämpötilat, vesihöyry ja syövyttävät/ärsyttävät aineet.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään.
Läheltä piti -tilanteet kirjataan sähköiseen seurantajärjestelmään ja varsinaisista tapaturmatilanteista tehdään ilmoitus vakuutusyhtiöön. Tilanteet käydään läpi koko henkilökunnan kanssa, jotta vastaavanlaisilta tilanteilta vältyttäisiin jatkossa. Lukumääriä seurataan kolmen kuukauden välein.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.
Läheltä piti -tilanne käydään yhdessä läpi ja mietitään kohta kohdalta miten tilanne voidaan korjata. Korjaus riippuu siitä, onko kyse tietoturvasta, potilasvahingosta vai läheltä piti -tilanteesta. Kannustamme henkilökuntaa tuomaan pienetkin epäkohdat esille. Yhteisissä henkilökuntapalavereissa käydään läpi muuttuneet ohjeet ja varmistetaan, että palaverista kirjataan pöytäkirja, joka käydään myös poissaolijoiden kanssa läpi.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.
Henkilökunnalle käydään palaverissa läpi suullisesti muuttuneet ohjeet, kirjalliset ohjeet tulostetaan info-taululle. Koko henkilökunnalle lähetetään ohje sähköpostitse, jotta muuttunut käytäntö tavoittaa kaikki myös osa-aikatyötä tekevät.

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

9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta.
Potilastietoihin pääsyä on rajattu käyttöoikeuksilla. Hoitohenkilökunnalla on oikeus päästä potilaan hoitotietoihin, kun kyse on hoitosuhteesta tai ajanvarauksesta sekä muuhun hoitoon liittyvästä asiasta. Lokitietoja seurataan ja mahdollisiin väärinkäytöksiin puututaan. Henkilökunta kirjautuu varmennekortilla, joten hoitotiedot näkyvät myös potilaan OmaKannassa. Kaikki hoitoon liittyvä tieto on salassa pidettävää ja tämä on määritelty myös hoitohenkilökunnan työsopimuksissa. Väärinkäytöksiin puututaan välittömästi.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta.
Perehdytyssuunnitelmassa on myös potilasasiakirjat, niiden säilytykseen, rtg-kuvien säilyttämiseen ja turvalliseen hoitotyöhön liittyvät käytännöt. Potilastiedot avataan vain perustellusta syystä. Hoitosuhde on salassa pidettävä ja potilasasiakirjoja ei jätetä työpöydille, vaan ne viedään tietoturvajäte-astiaan. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva kirjautuu koneelle omilla tunnuksilla ja samoin potilastietojärjestelmään.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:
Jani Halonen, jani@ehammas.fi

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.

Potilas voi antaa palautetta suullisesti, sähköpostitse tai puhelimitse. Kaikki potilasyhteydenotot käsitellään ohjausryhmässä ja tehdään tarvittavat korjaustoimenpiteet laadun varmistamiseksi. Palautteiden määrää seurataan kolmen kuukauden välein. Jokaiseen yhteydenottoon annetaan kirjallinen vastine.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Jokainen annettu palaute käsitellään ja siitä annetaan potilaalle tai hänen läheiselleen vastine. Palautteet käsitellään ohjausryhmässä ja terveyspalveluista vastaava johtaja antaa vastineen potilaalle. Palautteiden käsittelyaika on 1-3 päivää. Jos palaute koskee hoitoa, pyydetään aina hoitavalta hammaslääkäriltä / suuhygienistiltä kirjallinen vastine. Potilasta ohjataan myös tarvittaessa tekemään Potilasvahinkoilmoitus, esteettistä hoitoa koskevissa tapauksissa voidaan ohjata potilas myös tekemään valitus Kuluttajariitalautakuntaan. Potilaalla on myös oikeus tehdä hoitavalle taholle muistutus.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Potilaalta tuleva palaute on arvokas toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi on tullut palaute viikonloppuaukioloajoista ja tämän seurauksena avattiin lauantaille potilasaikoja. Potilaalta on tullut myös palaute, ettei hänen soittopyyntöönsä ole vastattu ja selvisi, että numero on ollut virheellinen. Pyrimme käsittelemään palautteet saman päivän aikana ja viemään uudet toimintatavat käytäntöön mahdollisimman pian.

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 tulleensa 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.

Terveyspalveluista vastaava johtaja vastaa kirjallisesti potilaan muistutukseen. Vastaus pyritään antamaan 1-2 viikon sisällä muistutuksen saapumisesta. Muistutuksessa käydään tapahtuma läpi, mihin toimenpiteisiin on ryhdytty ja miten asia on ratkaistu. Muistutusten määriä seurataan kolmen kuukauden jaksoissa. Muistutukset arkistoidaan Ebeling Hammaslääkäreiden salassa pidettäviin asiakirjoihin.

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta.

Omavalvontasuunnitelma on tulostettu henkilökunnan kansioon. Jokaiselle työntekijälle on määritelty vastuualue, jonka toiminnasta, seurannasta ja perehdytyksestä he vastaavat. Lääketieteellinen johtaja on päävastuussa omavalvontasuunnitelman mukaisesta toteutuksesta.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään neljän kuukauden välein.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

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

Paikka ja päiväys

Helsinki 20.11.2026

Allekirjoitus
Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Erkki Ebeling

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

Lisätietoja:

Tallenna Tulosta Tyhjennä

Valvira
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
PL 43, 00521 Helsinki
Ratapihantie 9, 00520 Helsinki
Koskenranta 3, 96100 Rovaniemi
Puhelin: 0295 209 111
Faksi: 0295 209 700
kirjaamo@valvira.fi
www.valvira.fi