



Omavalvontasuunnitelma

JÄRVENPÄÄN HAMMASLÄÄKÄRIKESKUS

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	3
2. Organisaatio ja vastuut	3
2.1. Yleiskuvaus.....	3
2.2. Organisaation rakenne ja vastuunjaot.....	4
2.3. Koulutus ja osaamisen kehittäminen	5
2.4. Vastuiden selkeys ja viestintä.....	5
2.5. Laadunvalvonta ja dokumentointi	5
3. Lääkehoitosuunnitelma	6
3.1. Tarkoitus ja tavoitteet.....	6
3.2. Lääkkeiden hallinta ja säilytys	6
3.3. Lääkkeiden käyttö ja annostelu	6
3.4. Lääkkeiden seuranta ja dokumentointi	7
3.5. Riskienhallinta ja koulutus.....	7
3.6. Lääkkeiden hävittäminen.....	7
3.7. Anestesiahoiossa käytettävät lääkeaineet	8
3.8. Auditointi ja suunnitelman päivitys	8
4. Säteilyturvasuunnitelma.....	8
4.1. Tarkoitus ja tavoitteet.....	8
4.2. Laitteiden hyväksyntä, kalibrointi ja laadunvarmistus	9
4.3. Säteilyannosten seuranta ja dosimetrian hallinta	9
4.4. Tilojen ja säteilysuojauksen toteuttaminen	9
4.5. Henkilöstön koulutus ja ohjeistus	10
4.6. Häätötilanteiden suunnittelu ja reagointitoimenpiteet	10
4.7. Raportointi ja dokumentointi	10
4.8. Suunnitelman päivitys.....	11
5. Infektioiden ehkäisy ja hygienia.....	11
5.1. Käsihygienia.....	11
5.2. Pintojen ja instrumenttien puhdistus sekä sterilointi.....	11
5.3. Henkilönsuojainten käyttö.....	12
5.4. Jätehuolto	12
5.5. Koulutus ja seuranta.....	12
5.6. Dokumentointi ja auditointi	13
6. Riskien arviointi ja hallinta.....	13
6.1. Riskien tunnistaminen.....	13
6.2. Riskien arviointi	14

6.3. Riskien hallinta ja ehkäisevät toimenpiteet	14
6.4. Seuranta ja jatkuva parantaminen	15
6.5. Yhteenveto	15
7. Häätötilanteet ja reagointisuunnitelmat	15
7.1. Yleinen kuvaus	15
7.2. Häätötilanteiden tunnistaminen ja luokittelu	16
7.3. Reagointisuunnitelmat eri tilanteille	16
7.3.1 Potilaskohtaisten häätötilanteiden reagointi	16
7.3.2. Teknisistä häiriöistä johtuvat häätötilanteet	17
7.3.3. Ympäristöön liittyvät häätötilanteet	17
7.4. Vastuut ja ilmoitusmenettelyt	17
7.5. Harjoitukset ja testaus	18
7.6. Dokumentointi ja jatkuva parantaminen	18
8. Koulutus ja suunnitelman päivitys	18
8.1. Koulutuksen tavoitteet ja sisältö	18
8.2. Koulutuksen toteutus ja aikataulu	19
9. Suunnitelman päivitys	20
9.1. Päivitystarpeen tunnistaminen	20
9.2. Päivitysprosessin vaiheet	20
9.3. Seuranta ja jatkuva parantaminen	20
10. Yhteenveto	21

1. Johdanto

Järvenpään Hammaslääkärikeskus on yksityinen hammaslääkärivastaanotto, jossa pyritään tarjoamaan korkealaatuista ja yksilöllistä hoitoa. Vastaanoton toiminta perustuu vahvaan ammattitaitoon, eettisiin toimintaperiaatteisiin ja jatkuvaan kehittämiseen, joiden avulla varmistetaan potilasturvallisuus ja laadukas hoitotyö. Tämä omavalvontasuunnitelma toimii kokonaisvaltaisena ohjenuorana, jonka tarkoituksena on taata, että kaikki vastaanotolla toteutettava toiminta vastaa Suomen lainsäädännön, viranomaisten ohjeiden ja alan parhaiden käytäntöjen vaatimuksia.

Suunnitelman keskeisinä tavoitteina ovat riskienhallinnan tehostaminen, prosessien läpinäkyvyyden varmistaminen sekä laadun jatkuva parantaminen. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa infektioiden ehkäisy, lääkkeiden hallinnan, säteilyturvallisuuden ja hätätilanteisiin varautumisen toimintatavat. Näiden osa-alueiden kautta pyritään varmistamaan, että potilaille tarjotaan turvallista ja ajantasaista hoitoa, ja että mahdolliset poikkeamat tai riskit havaitaan ja korjataan viipymättä.

Järvenpään Hammaslääkärikeskus toimii kolmessa hoituhuoneessa, joissa työskentelevät hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat. Jokaisen työntekijän rooli on keskeinen potilasturvallisuuden ja hoitotyön laadun varmistamisessa. Organisaatorakenteessa painotetaan selkeää vastuunjakoa, jossa hammaslääkärit vastaavat kliinisestä hoidosta ja potilasturvallisuuden ohjauksesta, kun taas suuhygienistit ja hammashoitajat huolehtivat hygienian, instrumenttien käsittelyn ja muiden tukitoimenpiteiden toteutuksesta. Tämä selkeä roolijako mahdollistaa saumattoman yhteistyön, jonka avulla jokainen potilas saa yksilöllisesti räätälöityä hoitoa omien tarpeidensa mukaisesti.

Laadunvarmistus ja dokumentointi ovat keskeisiä keinoja toiminnan jatkuvassa kehittämisessä. Suunnitelmassa määritellään tarkat ohjeet muun muassa infektioiden ehkäisystä, lääkkeiden hallinnasta ja säteilyturvallisuudesta, ja näitä noudatetaan sekä päivittäisessä toiminnassa että säännöllisissä auditoinneissa. Säännöllinen henkilöstön koulutus sekä sisäiset ja ulkoiset auditoinnit takaavat, että toiminta pysyy ajantasaisena ja vastaa sekä lainsäädännön vaatimuksia.

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä vastaanoton johdon, henkilöstön ja ulkopuolisten asiantuntijoiden kanssa. Tämä yhteistoiminnallinen lähestymistapa mahdollistaa kattavan riskien arvioinnin, prosessien kehittämisen ja selkeiden toimintamallien laatimisen. Suunnitelman avulla vahvistetaan luottamus potilaiden, henkilöstön ja viranomaisten keskuudessa, ja varmistetaan, että Järvenpään Hammaslääkärikeskus toimii aina parhaiden mahdollisten hoitostandardien mukaisesti.

Tämä omavalvontasuunnitelma toimii dynaamisena ohjenuorana, joka päivitetään säännöllisesti muuttuvien lainsäädännöllisten ja operatiivisten vaatimusten mukaisesti. Näin rakennamme perustan turvalliselle, tehokkaalle ja laadukkaalle hoitotyölle, jossa potilaan hyvinvointi on aina ensisijainen tavoitteena.

2. Organisaatio ja vastuut

2.1. Yleiskuvaus

Järvenpään Hammaslääkärikeskus on yli 40-vuotta toiminut yksityinen hammaslääkärivastaanotto, ja sen toiminnassa on keskeistä panostus laadukkaaseen hoitotyöhön, jossa yksilön tarpeet ovat etusijalla. Vastaanotolla työskentelee eri suunterveydenhoidon ammattilaisia: hammaslääkäreitä,

suuhygienistejä ja hammashoitajia, joiden moniammatillisella yhteistyöllä varmistetaan potilasturvallisuus ja hoidon laadukkuus.

Alihankintana tuotetaan lisäksi anestesiahammashoitoa, jossa anestesiapuolesta vastaa kokonaisuudessaan Uneximed Oy.

2.2. Organisaation rakenne ja vastuunjaot

- **Vastuualueet ja -henkilöt:**

- Vastaanoton päävastuuhenkilö (hammaslääkäri Jussi Kähäri) vastaa omavalvontasuunnitelman toteutuksesta ja sen ajantasaisuudesta.
- Hoitohenkilöstö osallistuu suunnitelman käytännön toteutukseen, dokumentointiin ja raportointiin.
- Vastaanoton päävastuuhenkilö huolehtii myös säteilyturvasuunnitelman toimeenpanosta.

Hammaslääkäreiden vastuut:

- Suorittavat potilaiden diagnoosit, laativat yksilölliset hoitosuunnitelmat ja toteuttavat hoitotoimenpiteet.
- Ohjaavat ja valvovat vastaanoton toimintoja sekä varmistavat, että hoito toteutetaan sovittujen standardien mukaisesti.
- Johtavat tarvittaessa myös sisäisiä koulutuksia ja ohjaavat muita työntekijöitä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Suuhygienistien vastuut:

- Keskittyvät potilaiden suun terveyden ennaltaehkäisyyn ja hygienian ylläpitoon.
- Toteuttavat infektioiden ehkäisyyn liittyvät käytännöt, huolehtivat hoituhuoneiden ja laitteiden puhtaudesta sekä ohjaavat potilaita oikeiden hygieniakäytäntöjen noudattamisessa.

Hammashoitajien vastuut:

- Tukevat hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työskentelyä käytännön tehtävissä, kuten hoituhuoneiden valmistelussa, instrumenttien käsittelyssä ja steriloinnissa.
- Vastaavat potilaiden valmistelusta hoitotoimenpiteisiin ja varmistavat, että turvallisuus- ja hygieniakäytännöt toteutuvat jokaisessa vaiheessa.

Anestesiapalvelun vastuut:

- Anestesian erikoislääkäri vastaa anestesiapalvelun tuottamisesta. Anestesiatiimiin kuuluu lisäksi sairaanhoitajia, jotka työskentelevät alihankitun anestesiapalvelun alaisuudessa. Anestesiatiimi vastaa nukutushammashoidossa asiakkaan nukutuksesta kokonaisuudessaan.

2.3. Koulutus ja osaamisen kehittäminen

Säännöllinen koulutus

Kaikille vastaanotolla työskenteleville järjestetään säännölliset koulutukset, joissa käydään läpi:

- Potilasturvallisuuteen ja laadukkaaseen hoitotyöhön liittyvät toimintatavat.
- Infektioiden ehkäisy ja hygienian ylläpidon periaatteet.
- Lääkkeiden hallinta- ja annostelukäytännöt sekä tarvittaessa säteilyturvallisuuden ohjeistukset (STUK:n vaatimukset).

Päivitykset ja seuranta:

Henkilöstön osaamista seurataan ja päivitetään säännöllisesti. Uusimpien lainsäädännöllisten ja viranomaisohjeiden mukaiset koulutukset on sisällytettävä osaamisen kehittämisohjelmaan.

2.4. Vastuiden selkeys ja viestintä

- **Päävastuuhenkilö:**
Vastaanoton johtamisesta ja omavalvontasuunnitelman toimeenpanosta vastaa yksi hammaslääkäri, joka toimii myös yhteyshenkilönä viranomaisiin liittyvissä asioissa. Anestesiapalvelusta vastaa anestesian erikoislääkäri.
- **Sisäinen viestintä:**
Selkeät viestintäkanavat ja säännölliset tiimipalaverit takaavat, että kaikki työntekijät ovat tietoisia omistavastuistaan, ajantasaisista toimintatavoista ja mahdollisista muutoksista suunnitelmassa.

2.5. Laadunvalvonta ja dokumentointi

- **Dokumentointi:**
Kaikki hoitotoimenpiteet, koulutukset, auditoinnit ja riskienhallintaan liittyvät havainnot dokumentoidaan huolellisesti. Näin varmistetaan, että mahdolliset kehityskohteet ja poikkeamat havaitaan ja niihin puututaan viipymättä.
- **Sisäiset auditoinnit:**
Säännölliset auditoinnit auttavat varmistamaan, että kaikki organisaation toiminta noudattaa sovittuja standardeja ja lainsäädännön vaatimuksia.
- Tukevat hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työskentelyä käytännön tehtävissä, kuten hoituhuoneiden valmistelussa, instrumenttien käsittelyssä ja steriloinnissa.

3. Lääkehoitosuunnitelma

3.1. Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän lääkehoitosuunnitelman tavoitteena on varmistaa, että vastaanoton käytössä olevat lääkkeet käsitellään, säilytetään ja annostellaan turvallisesti. Suunnitelma kattaa kaikki vaiheet lääkkeiden elinkaaren hallinnassa – vastaanottamisesta varastointiin, käyttöön, seuranta- ja raportointiprosesseihin sekä hävittämiseen. Näin taataan potilasturvallisuus ja viranomaisten ohjeiden mukainen toiminta.

3.2. Lääkkeiden hallinta ja säilytys

- **Säilytysympäristö:**
 - Lääkkeet säilytetään lukitussa tilassa, jossa ympäristöolosuhteet (lämpötila, kosteus ja valaistus) ovat kontrolloituja valmistajan ja lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.
 - Erityiset lääkeryhmät, kuten reseptilääkkeet ja kontrolloidut aineet, säilytetään erillään yleisistä lääkkeistä selkeillä merkinnöillä.
- **Varastojen seuranta ja inventointi:**
 - Lääkkeiden varastosaldoa seurataan säännöllisesti (vähintään kuukausittain), ja mahdolliset vanhentuneet tai vialliset lääkkeet poistetaan käytöstä.
 - Inventointiraportit kirjataan ja säilytetään, jotta toimenpiteiden jäljitettävyyden ja auditointi ovat varmistettuja.

3.3. Lääkkeiden käyttö ja annostelu

- **Dokumentointi:**
 - Jokainen lääkkeen anto kirjataan potilastietojärjestelmään, mukaan lukien potilaan nimi, lääkkeen eränumero, annostus, käyttötapa ja käyttöaika.
 - Lääkitykseen liittyvät tiedot (esimerkiksi mahdolliset allergiat, yhteisvaikutukset tai erityisohjeet) tarkistetaan ennen annostelua.
- **Vastuuhenkilöt ja tarkistus:**

Lääkehoitosuunnitelman vastuuhenkilöt määritellään tarkasti, jotta lääkkeiden hallinta ja käyttö sujuvat turvallisesti ja viranomaisten vaatimusten mukaisesti. Yleisesti vastuuhenkilöinä toimivat:

Hammaslääkärit

- Laativat potilaiden hoitosuunnitelmat ja määräävät lääkitykset.
- Vastaavat lääkkeiden käytön kliinisestä osuudesta, varmistaen, että potilaan lääkitystarpeet huomioidaan ja mahdolliset riskit minimoidaan.

Lääkkeiden hallinnasta vastuussa olevat hammashoitajat suuhygienistit:

- Vastaavat lääkkeiden asianmukaisesta säilytyksestä, annostelusta ja dokumentoinnista.

- **Erikoistilanteet ja hätätilanteet:**

- Määritellään toimintasuunnitelma lääkitysvirheiden, allergisten reaktioiden tai yliannostuksen varalta. Tämä sisältää selkeät ohjeet ensiavun antamiseen sekä lääkkeen hätätilanteissa tapahtuvan käytön varmistamisen.
- Henkilöstöä koulutetaan säännöllisesti tunnistamaan ja toimimaan nopeasti mahdollisten lääkitysongelmien ilmetessä.

3.4. Lääkkeiden seuranta ja dokumentointi

- **Potilasseuranta:**

- Potilaan tilaa seurataan lääkityksen jälkeen säännöllisesti, ja mahdolliset haittavaikutukset kirjataan ylös.
- Seuranta auttaa myös arvioimaan lääkkeen vaikutuksia sekä mahdollisia yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden kanssa.

- **Jatkuva raportointi ja palaute:**

- Kaikki lääkitykseen liittyvät poikkeamat ja virheet raportoidaan välittömästi vastuuhenkilölle.
- Raportoinnista saatua palautetta hyödynnetään prosessien jatkuvassa kehittämisessä ja riskienhallinnan parantamisessa.

3.5. Riskienhallinta ja koulutus

- **Riskien analysointi:**

- Laaditaan ja päivitetään kirjallinen toimintasuunnitelma lääkitysvirheiden ehkäisemiseksi, jossa analysoidaan mahdollisia riskejä kuten väärä annostus, lääkkeen sekoittuminen tai epäselvät käyttöohjeet.
- Riskianalyysi tehdään säännöllisesti, ja tulokset dokumentoidaan.

- **Henkilöstön koulutus:**

- Kaikille lääkkeiden käyttöön osallistuville järjestetään säännölliset koulutukset, joissa käydään läpi ajantasaiset ohjeet, lääkkeiden käsittelyyn liittyvät riskit ja hätätilanteisiin varautumisen menettelytavat.
- Koulutuksen aikana painotetaan erityisesti kaksinkertaisen tarkistuksen merkitystä ja potilastietojen asianmukaista dokumentointia.

3.6. Lääkkeiden hävittäminen

- **Hävittämisohjeet:**

- Vanhenneet tai vialliset lääkkeet poistetaan käytöstä välittömästi ja hävitetään ympäristöä ja lainsäädäntöä noudattaen.
- Hävittämistoimenpiteistä laaditaan yksityiskohtainen dokumentaatio, johon kirjataan esimerkiksi poistettujen lääkkeiden eränumerot ja hävityspäivämäärät.

3.7. Anestesiahoidossa käytettävät lääkeaineet

- Anestesiahoidossa käytettävistä lääkeaineiden käsittelystä ja säilyttämisestä vastaa kokonaisuudessaan alihankittu anestesiapalvelun tuottaja. Järvenpään Hammaslääkärikeskuksen vastaava hammaslääkäri valvoo ja tarkastaa säännöllisin väliajoin, että anestesiapalvelun tuottajalla on asianmukainen lääkehoitosuunnitelma, joka noudattaa terveydenhuoltolain mukaista laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa.

3.8. Auditointi ja suunnitelman päivitys

- **Sisäiset auditoinnit:**
 - Lääkkeiden hallintaprosesseja auditoidaan säännöllisesti sisäisesti, jotta voidaan varmistaa ohjeiden noudattaminen ja tunnistaa kehityskohteet.
 - Auditointien tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa, ja niihin perustuvia parannuksia aletaan toteuttaa mahdollisimman nopeasti.
- **Suunnitelman päivitys:**
 - Lääkehoitosuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai välittömästi, jos lainsäädäntöön, viranomaisohjeisiin tai käytännön toimintatapoihin tulee merkittäviä muutoksia.
 - Päivityksistä tiedotetaan kaikille vastaanotolla työskenteleville ja tarvittaessa myös potilaille, mikäli se vaikuttaa hoitoprosesseihin.
 - Anestesian erikoislääkäri vastaa anestesiapalveluun liittyvästä lääkehoitosuunnitelman päivityksestä.

Tämän lääkehoitosuunnitelman avulla varmistetaan, että lääkkeiden hallinta, käyttö ja seuranta ovat selkeästi määriteltyjä ja dokumentoituja, mikä tukee sekä potilasturvallisuutta että viranomaisten vaatimusten noudattamista. On tärkeää, että suunnitelmaa tarkistetaan säännöllisesti ja henkilöstön osaaminen päivitetään jatkuvasti, jotta toiminta vastaa ajantasaisia lainsäädännöllisiä ja käytännöllisiä vaatimuksia.

4. Säteilyturvasuunnitelma

4.1. Tarkoitus ja tavoitteet

- **Tavoitteet:**
 - Varmistaa, että kaikki säteilyä tuottavat laitteet täyttävät STUK:n asettamat turvallisuusvaatimukset.

- Suojata potilaita ja henkilöstöä säteilyaltistukselta minimoimalla tarpeettomat säteilyannokset.
- Luoda selkeät toimintatavat mahdollisten säteilyonnettomuuksien varalle.

4.2. Laitteiden hyväksyntä, kalibrointi ja laadunvarmistus

- Hyväksyntä ja käyttöönotto:
 - Kaikki säteilylaitteet tulee hyväksyttävä ja ottaa käyttöön vasta, kun ne on tarkastettu ja kalibroitu STUK:n tai STUK:n hyväksymän huoltoliikkeen toimesta.
- Säännöllinen huolto ja kalibrointi:
 - Laitteiden huolto- ja kalibrointiaikataulut laaditaan valmistajan ohjeiden ja STUK:n määräysten mukaisesti.
 - Laadunvarmistustestit suoritetaan vähintään kerran vuodessa tai useammin, mikäli STUK ohjeistaa.
 - Kaikki huolto- ja kalibrointitiedot dokumentoidaan tarkasti, jotta ne ovat nähtävillä viranomaistarkastuksia varten.

4.3. Säteilyannosten seuranta ja dosimetrian hallinta

- Potilaiden ja henkilökunnan annosvalvonta:
 - Jokaisen potilaan säteilyannos kirjataan osana potilastietojärjestelmää, jotta mahdolliset riskit voidaan jäljittää ja minimoida.
 - Henkilöstölle annetaan henkilökohtaiset dosimetrit, joiden lukemat tarkistetaan säännöllisesti työterveyshuollon kautta.
- Raja-arvot ja toimenpiteet:
 - Varmistetaan, että sekä potilaiden että henkilökunnan säteilyannokset pysyvät STUK:n asettamien raja-arvojen alapuolella.
 - Poikkeavista annostasoista on laadittava välittömät toimenpideohjeet ja raportoitava ne vastuulliselle säteilyvastaavalle.

4.4. Tilojen ja säteilysuojauksen toteuttaminen

- Säteilysuojauksen suunnittelu:
 - Vastaanoton tilojen tulee täyttää STUK:n vaatimukset säteilyvuotojen estämiseksi. Tämä sisältää suojavyöhykkeiden, lyijyverhoilun ja muiden säteilyä estävien rakenteiden suunnittelun.
 - Säteilyä estävien ovien, ikkunoiden ja seinien tulee täyttää STUK:n määrittelemät tekniset vaatimukset.
- Merkinnät ja rajoitukset:

- Kaikki säteilyä käyttävät alueet tulee merkitä selkeästi, ja pääsy näille alueille rajoitetaan vain koulutetulle henkilöstölle.

4.5. Henkilöstön koulutus ja ohjeistus

- **Koulutusvaatimukset:**

- Kaikkien säteilylaitteiden käyttäjien on osallistuttava STUK:n edellyttämään koulutukseen, jossa käydään läpi laitteen toiminta, turvallisuusohjeet ja hätätilanteiden toimintatavat.
- Koulutukset sisältävät ajantasaiset ohjeet STUK:n määräyksistä, laitteen käytöstä ja säteilyaltistuksen seurannasta.

- **Dokumentointi:**

- Kaikki koulutukset kirjataan, ja säilytetään osana henkilöstön osaamispäiväkirjaa.

4.6. Hätätilanteiden suunnittelu ja reagointitoimenpiteet

- **Hätätilanneprotokolla:**

- Laaditaan yksityiskohtaiset ohjeet säteilyonnettomuuksien, laitteen vikaantumisen tai odottamattomien säteilyvuotojen varalta.
- Määritellään selkeästi vastuuhenkilö (säteilyvastaava), joka on ensisijainen yhteyshenkilö STUK:lle ja muille viranomaisille hätätilanteissa.

- **Harjoitukset ja toimenpiteiden testaus:**

- Hätätilanteiden toimintasuunnitelmia testataan säännöllisin harjoituksin, ja harjoituksista laaditaan sisäiset raportit toimenpiteiden toimivuudesta.

- **Ilmoitusmenettelyt:**

- Hätätilanteista ja poikkeamista on ilmoitettava välittömästi STUK:lle, ja kaikki ilmoitukset dokumentoidaan huolellisesti.

4.7. Raportointi ja dokumentointi

- **Tarkastus- ja huoltodokumentaatio:**

- Kaikki säteilylaitteiden tarkastukset, huollot, kalibroinnit ja testitulokset dokumentoidaan ja säilytetään helposti saatavilla olevassa muodossa.

- **Dosimetriatiedot:**

- Henkilöstön dosimetria- ja säteilyannostiedot kerätään, tallennetaan ja analysoidaan säännöllisesti työterveyshuollon toimesta.
- Poikkeavista arvoista raportoidaan välittömästi säteilyvastaavalle.

- **Sisäiset auditoinnit:**

- Suoritetaan säännöllisiä sisäisiä auditointeja, joilla varmistetaan, että kaikki säteilyturvallisuuteen liittyvät toimenpiteet ovat ajantasaisia ja STUK:n ohjeiden mukaisia.

4.8. Suunnitelman päivitys

- **Ajantasaisuus:**
 - Säteilyturvasuunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai välittömästi, jos STUK:n ohjeistuksessa tai lainsäädännössä tapahtuu merkittäviä muutoksia.
- **Koulutuksen ja ohjeistuksen päivitys:**
 - Päivityksistä tiedotetaan kaikille säteilylaitteiden käyttäjille, ja tarvittaessa järjestetään lisäkoulutuksia, jotta henkilöstön osaaminen pysyy ajan tasalla.

Tämän säteilyturvasuunnitelman avulla varmistetaan, että vastaanoton säteilylaitteiden käyttö on turvallista ja STUK:n asettamien vaatimusten mukaista. Suunnitelma kattaa laitteiden hyväksynnästä, säännöllisestä huollosta ja dosimetrian hallinnasta aina hätätilanteiden varalta laadittuihin toimintasuunnitelmiin asti. On tärkeää, että suunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti sekä viranomaisohjeiden mukaisesti, jotta se heijastaa aina ajantasaisia vaatimuksia ja käytäntöjä.

5. Infektioiden ehkäisy ja hygienia

Infektioiden ehkäisy on keskeinen osa vastaanoton potilasturvallisuutta ja henkilökunnan hyvinvointia. Tavoitteena on minimoida infektioriskit systemaattisten hygieniakäytäntöjen, asianmukaisten suojaus- ja puhdistusmenetelmien sekä jatkuvan koulutuksen avulla. Seuraavat käytännöt ohjaavat vastaanoton toimintaa ja varmistavat, että infektioiden ehkäisy toteutuu kaikissa hoitoprosessin vaiheissa.

5.1. Käsihygienia

- **Käsien pesu:**
Kaikkien työntekijöiden tulee pestä kädet huolellisesti saippualla ja vedellä ennen potilaskohtaamista, toimenpiteiden jälkeen sekä mikäli käsi on mahdollisesti saastunut.
- **Alkoholipohjaiset käsihuuhteet:**
Tarvittaessa käytetään alkoholipohjaisia käsihuuhteita, erityisesti silloin, kun veden ja saippuan käyttö ei ole mahdollista tai lisäsuojasta tarvitaan.
- **Ohjeistus ja seuranta:**
Käsihygienian noudattamista valvotaan säännöllisesti, ja ohjeita päivitetään vastaamaan ajantasaisia infektioiden ehkäisyyn suosituksia.

5.2. Pintojen ja instrumenttien puhdistus sekä sterilointi

- **Instrumenttien käsittely:**
Kaikki kliinisesti käytetyt instrumentit pestään ja desinfioidaan välittömästi käytön jälkeen.

Koneellinen sterilointi autoklaavissa varmistaa, että instrumentit ovat täysin puhtaita ennen seuraavaa käyttöä.

- Hoituhuoneiden ja laitteiden puhdistus:
Puhdistussuunnitelma sisältää päivittäiset pintojen puhdistukset, sekä säännölliset perusteelliset desinfiointit viikoittain ja kuukausittain. Käytettävät desinfiointiaineet valitaan virallisten suositusten mukaisesti ja niiden käyttöohjeet dokumentoidaan.
- Ympäristöjen hallinta:
Erityishuomiota kiinnitetään potilaita lähellä olevien pintojen, kuten työpöytien, tuolien ja laitteiden, puhtauteen. Kaikki käytetyt pinnat desinfioidaan jokaisen potilaskohtaamisen jälkeen.

5.3. Henkilönsuojainten käyttö

- Suojavarusteet:
Kaikilla kliinisissä toimenpiteissä käytetään kertakäyttöisiä suojakäsineitä, kasvosuojia, suojavaatteita ja suojalaseja. Näiden avulla estetään ristikontaminaatio sekä potilaiden että henkilökunnan välillä.
- Käyttöohjeet:
Suojavarusteiden oikea käyttö ja vaihtaminen on kirjattu selkeästi, ja niiden käytöstä annetaan säännöllistä koulutusta. Käyttöohjeissa korostetaan muun muassa sitä, milloin varusteet tulee vaihtaa ja miten niitä hävitetään asianmukaisesti käytön jälkeen.

5.4. Jätehuolto

- Jätteiden lajittelu ja käsittely:
Kaikki terveydenhuoltojätteet, kuten käytetyt suojavarusteet ja kertakäyttöiset välineet, käsitellään erikseen määriteltyjen ohjeiden mukaisesti.
- Hävittäminen:
Jätehuoltotoimenpiteet noudattavat voimassa olevia määräyksiä, ja kaikki jätehuoltoon liittyvä dokumentaatio pidetään ajan tasalla. Tämä varmistaa, että mahdolliset infektoriskit jätteiden käsittelyssä minimoidaan.

5.5. Koulutus ja seuranta

- Säännölliset koulutukset:
Kaikille vastaanotolla työskenteleville järjestetään säännöllisesti koulutuksia infektioiden ehkäisystä, hygienian ylläpidosta ja suojavarusteiden oikeasta käytöstä. Koulutuksissa käydään läpi myös uusia ohjeistuksia ja parhaita käytäntöjä.
- Seuranta ja tarkastukset:
Hygieniakäytäntöjen noudattamista seurataan aktiivisesti sisäisillä auditoinneilla ja tarkastuksilla. Poikkeamat dokumentoidaan ja niistä tehdään kehitystoimenpiteitä.

5.6. Dokumentointi ja auditointi

- Puhdistus- ja desinfiointiprosessit:
Kaikki pintojen, instrumenttien ja ympäristöjen puhdistustoimenpiteet kirjataan tarkasti. Dokumentaatio mahdollistaa prosessien jäljitettävyyden ja auditoinnin.
- Auditoinnit:
Säännölliset sisäiset auditoinnit varmistavat, että infektioiden ehkäisyssä käytettävät menetelmät ovat ajantasaisia ja noudattavat voimassa olevia suosituksia. Auditointien tulokset toimivat perustana jatkuvalle laadunparannukselle.

Tämän osion avulla varmistetaan, että Järvenpään Hammaslääkärikeskus noudattaa korkeimpia hygienian ja infektioiden ehkäisyn standardeja, mikä luo turvallisen hoitoympäristön sekä potilaille että henkilökunnalle. Kaikkia käytäntöjä tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti, jotta ne vastaavat aina ajantasaisia ohjeistuksia ja lainsäädännöllisiä vaatimuksia.

6. Riskien arviointi ja hallinta

Riskien arviointi ja hallinta ovat keskeisiä osia Järvenpään Hammaslääkärikeskuksen omavalvontasuunnitelmaa. Näiden prosessien avulla pyritään tunnistamaan mahdolliset vaaratekijät, arvioimaan niiden vaikutus ja todennäköisyys sekä suunnittelemaan ja toteuttamaan toimenpiteet riskien minimoimiseksi.

6.1. Riskien tunnistaminen

- Potilasturvallisuuteen liittyvät riskit:
 - Infektioriskit: Potilaiden ja henkilökunnan altistuminen bakteereille ja viruksille, mikäli hygienian ja sterilointikäytäntöjä ei noudateta asianmukaisesti.
 - Lääkitysvirheet: Väärin annostellut lääkkeet, sekaannukset potilastiedoissa tai puutteellinen dokumentointi.
 - Säteilyaltistus: Mahdolliset riskit röntgenlaitteiden käytössä, mikäli laitteiden huolto ja annosvalvonta eivät ole asianmukaisia.
- Henkilöstöön ja työympäristöön liittyvät riskit:
 - Työtapaturmat: Liukastumis- ja putoamisriskit, ergonomiset rasitukset sekä instrumenttien käsittelystä johtuvat vammojen mahdollisuus.
 - Työympäristön puutteet: Riittämätön valaistus, huono ilmanvaihto tai tilojen epäsovelias järjestely, jotka voivat vaikuttaa työskentelyn turvallisuuteen.
 - Biologiset ja kemialliset riskit: mm. allergisoivien aineiden käsittelyyn liittyvät
- Laitteisto- ja välinehuollon riskit:
 - Laitteiden vikaantuminen: Säännöllisen huollon laiminlyönti tai laitteiden epäasianmukainen kalibrointi voi johtaa toimintahäiriöihin tai vaaratilanteisiin.
 - Sterilointiprosessit: Instrumenttien puutteellinen desinfiointi ja sterilointi voi johtaa infektioriskiin.

6.2. Riskien arviointi

Riskien arviointi tehdään systemaattisesti arvioimalla kunkin tunnistetun riskin vakavuus ja esiintymistodennäköisyys. Tämä vaihe sisältää:

- Riskianalyysin:
 - Määritellään riskien vaikutus potilasturvallisuuteen ja henkilöstön hyvinvointiin.
 - Arvioidaan, kuinka todennäköisesti riski toteutuu ja minkälaisia seurauksia sillä voisi olla (esim. lievä haittavaikutus tai vakava komplikaatio).
- Riskiluokitus:
 - Riskit luokitellaan matalan, keskisuuren tai korkean riskin alueille. Tämä auttaa priorisoimaan toimenpiteet siten, että kriittisimmät riskit hoidetaan ensin.
- Dokumentointi:
 - Kaikki tunnistetut riskit, niiden arvioinnit ja mahdolliset seuraukset kirjataan ylös. Dokumentaatio toimii työkaluna sekä sisäisissä auditoinneissa että viranomaisvalvonnassa.

6.3. Riskien hallinta ja ehkäisevät toimenpiteet

Riskien hallinta tarkoittaa suunniteltujen toimenpiteiden käyttöönottoa riskien minimoimiseksi ja varautumissuunnitelmien laatimista mahdollisten poikkeamatilanteiden varalle.

Hallintatoimenpiteisiin sisältyvät:

- Ennaltaehkäisevät toimenpiteet:
 - Standardoitujen toimintatapojen käyttöönotto: Selkeät ohjeistukset, kuten infektioiden ehkäisyssä ja lääkkeiden hallinnassa, estävät virheiden syntymisen.
 - Säännölliset koulutukset: Henkilöstön jatkuva koulutus varmistaa, että kaikilla on ajantasainen tieto toimintatavoista ja turvallisuuskäytännöistä.
 - Laadukas laitteiden huolto: Laitteiden säännöllinen tarkastus, huolto ja kalibrointi varmistavat niiden turvallisen käytön ja ehkäisevät teknisiä vikoja.
- Varautuminen poikkeustilanteisiin:
 - Hätätilannesuunnitelmat: Laaditaan selkeät toimintamallit esimerkiksi lääkitysvirheiden, säteilyonnettomuuksien tai työtapaturmien varalta.
 - Vastuuhenkilöiden nimeäminen: Riskien hallinnasta ja hätätilanteiden koordinoinnista vastaa vastaanoton päävastuuhenkilö ja turvallisuusvastaava.
 - Toimintatapojen testaus: Säännölliset harjoitukset ja simulaatiot varmistavat, että kaikki työntekijät tietävät toimintansa hätätilanteissa ja osaavat toimia nopeasti ja tehokkaasti.

6.4. Seuranta ja jatkuva parantaminen

Riskien arviointi ja hallinta eivät ole kertaluonteisia prosesseja, vaan ne vaativat jatkuvaa seuranta ja päivittämistä:

- Sisäiset auditoinnit ja tarkastukset:
 - Toteutetaan säännöllisiä auditointeja, joissa arvioidaan riskienhallintatoimenpiteiden toimivuutta ja mahdollisia kehityskohteita.
 - Auditointien tulokset analysoidaan, ja havaittuihin poikkeamiin reagoidaan viipymättä korjaavilla toimenpiteillä.
- Palautteen kerääminen:
 - Henkilöstöltä ja potilaista kerätään palautetta, jonka perusteella arvioidaan käytäntöjen toimivuutta ja tehdään tarvittavat parannukset.
- Suunnitelman päivitys:
 - Riskien arviointiin ja hallintaan liittyvät prosessit tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa tai välittömästi merkittävien muutosten (esim. lainsäädännön, teknologian tai toimintatapojen) tapahtuessa.
 - Päivityksistä tiedotetaan koko henkilöstölle ja ne otetaan osaksi säännöllisiä koulutuksia.

6.5. Yhteenveto

Riskien arviointi ja hallinta ovat olennainen osa Järvenpään Hammaslääkärikeskuksen omavalvontasuunnitelmaa. Systemaattisesti tunnistetut riskit ja niihin liittyvät ennaltaehkäisevät toimenpiteet, hätätilannesuunnitelmat sekä jatkuva seuranta takaavat sen, että mahdolliset vaaratilanteet havaitaan ajoissa ja niihin reagoidaan tehokkaasti. Tämä lähestymistapa edistää turvallista, laadukasta ja ajantasaisen lainsäädännön mukaista hoitotyötä, jossa sekä potilaiden että henkilöstön hyvinvointi on etusijalla.

Tämän laajennetun riskien arvioinnin ja hallinnan osion avulla varmistetaan, että kaikki vastaanoton toimintaan vaikuttavat riskitekijät tunnistetaan, arvioidaan ja käsitellään järjestelmällisesti, mikä tukee Järvenpään Hammaslääkärikeskuksen tavoitetta tarjota turvallista ja korkeatasoista hammashoitoa.

7. Hätätilanteet ja reagointisuunnitelmat

7.1. Yleinen kuvaus

Hätätilanteet voivat vaihdella potilaskohtaisten akuuttien tilanteiden (kuten allergiset reaktiot, sydänkohtaukset tai hengenvaaralliset verenpaineen muutokset) lisäksi myös teknisistä tai ympäristöön liittyvistä hätätilanteista (esim. laitteistoviat, tulipalot, sähkökatkokset tai säteilyonnettomuudet, mikäli sellaisia esiintyy). Järvenpään Hammaslääkärikeskus on sitoutunut

ennaltaehkäisemään hätätilanteita, tunnistamaan ne ajoissa ja toteuttamaan selkeät toimintatavat niiden hallitsemiseksi.

7.2. Hätätilanteiden tunnistaminen ja luokittelu

- **Potilaskohtaiset hätätilanteet:**
 - Äkilliset allergiset reaktiot (anafylaksia)
 - Sydän- ja verisuoniongelmat, kuten sydänkohtaukset tai hypotensio
 - Hengitystieongelmat
 - Lääkitysvirheistä johtuvat kriisitilanteet
- **Tekniset ja laitteistoon liittyvät hätätilanteet:**
 - Säteilylaitteiden vikaantuminen tai odottamattomat säteilyvuodot
 - Laitteiden tekniset häiriöt, jotka voivat vaikuttaa hoitotoimenpiteisiin
 - Instrumenttien tai desinfiointilaitteiden toimintahäiriöt
- **Ympäristöön ja tiloihin liittyvät hätätilanteet:**
 - Tulipalot tai savutilanteet
 - Sähkökatkokset, jotka vaikuttavat kriittisten laitteiden toimintaan
 - Muut turvallisuuteen vaikuttavat ulkoiset häiriöt

7.3. Reagointisuunnitelmat eri tilanteille

7.3.1 Potilaskohtaisten hätätilanteiden reagointi

- **Ensiapu:**
 - Kaikille henkilöstön jäsenille on koulutettu ensiaputoimenpiteet, kuten elvytys ja allergian hoito (esim. adrenaliinipistoksen antaminen anafyksian yhteydessä).
 - Ensiaputarvikkeet ja hätäensiapupakkaukset ovat helposti saatavilla hoituhuoneissa ja yhteisissä tiloissa.
 - Anestesiahoidossa noudatetaan palveluntuottajan pelastussuunnitelmaa, mikäli kyseessä intuboidun anestesiapotilaan siirtäminen. Siirron johtaa anestesia lääkäri.
- **Toimintamalli:**
 - Hätätilanteessa vastuuhenkilö (yleensä hammaslääkäri tai nimetty ensiapuvastaava) ohjaa tilannetta, antaa ensiavun ja kutsuu tarvittaessa lisäapua.
 - Potilastiedot ja tilanne kirjataan välittömästi, ja tapahtumasta tehdään raportti jälkikäteistä analyysiä varten.

7.3.2. Teknisistä häiriöistä johtuvat hätätilanteet

- **Laitteistojen ja säteilylaitteiden vikatilanteet:**
 - Mikäli havaitaan laitteiston toimintahäiriö tai säteilyvuoto, laite poistetaan välittömästi käytöstä ja ilmoitetaan tekniselle vastuuosastolle sekä STUK:lle, mikäli tilanne niin vaatii.
 - Henkilöstö ohjeistetaan siirtämään potilaat turvallisempaan ympäristöön, ja hätätilanteen syyt dokumentoidaan tarkasti.
- **Toimintamalli:**
 - Teknisten ongelmien varalta on laadittu erilliset ohjeet, jotka sisältävät vikatilanteiden tunnistamisen, välittömät toimenpiteet (esim. varalaitteiden käyttöönotto) ja ilmoitusmenettelyt.
 - Vastuuhenkilöksi nimetään teknisestä huollosta vastaava henkilö, joka toimii ensisijaisena yhteyshenkilönä laitevalmistajien ja huoltoyhtiöiden kanssa.

7.3.3. Ympäristöön liittyvät hätätilanteet

- **Tulipalot ja savutilanteet:**
 - Tilojen evakuointireitit ja kokoontumispisteet on määritelty etukäteen ja ne ovat selkeästi merkittyjä.
 - Henkilöstölle järjestetään säännöllisiä paloharjoituksia, joissa käydään läpi evakuointimenettelyt ja turvallisuusohjeet.
- **Sähkökatkokset:**
 - Varavoimajärjestelmä ja kriittisten laitteiden varalaitteet ovat käytössä, jotta hoitotoimenpiteet eivät keskeydy.
 - Sähkökatkosten varalta on laadittu ohjeet, joissa määritellään toiminta ja tiedottaminen potilaille.

7.4. Vastuut ja ilmoitusmenettelyt

- **Vastuuhenkilöt:**
 - Jokaisella hätätilanteen tyyppillä on nimetty vastuuhenkilö, joka vastaa tilanteen hallinnasta ja ilmoitusmenettelyistä.
 - Hammaslääkäri toimii potilaskohtaisten hätätilanteiden ensisijaisena johtajana, kun taas teknisissä tai ympäristöön liittyvissä häiriöissä vastaa nimetty tekninen tai turvallisuusvastaava.
 - Anestesiahoidossa noudatetaan palveluntuottajan pelastussuunnitelmaa, mikäli kyseessä intuboidun anestesiapotilaan siirtäminen. Siirron johtaa anestesia-
lääkäri.
- **Ilmoitusmenettelyt:**

- Kaikista hätätilanteista on tehtävä välitön ilmoitus ensihoidolle, ja tarvittaessa pidetään yhteyttä paikallisiin hätäpalveluihin (esim. ambulanssi, paloasema).
- Hätätilanteista kirjataan tarkka raportti, joka sisältää tapahtuman kulun, tehdyt toimenpiteet ja jälkihoidon analyysit.

7.5. Harjoitukset ja testaus

- **Säännölliset harjoitukset:**

- Hätätilanteiden toimintasuunnitelmia testataan säännöllisin harjoituksin, joissa simuloidaan eri hätätilanteita.
- Harjoitusten avulla varmistetaan, että kaikki henkilöstön jäsenet tuntevat toimintatavat ja roolinsa hätätilanteissa.

- **Arviointi ja palaute:**

- Harjoituksista laaditaan raportit, joista selvitetään, miten toimintasuunnitelmia voidaan parantaa.
- Palaute otetaan huomioon toimintasuunnitelman päivityksissä ja koulutuksissa.

7.6. Dokumentointi ja jatkuva parantaminen

- **Tapahtumaraportit:**

- Jokaisesta hätätilanteesta tehdään yksityiskohtainen raportti, joka dokumentoi tapahtumien kulun, käytetyt toimenpiteet ja opitut asiat.

- **Analyysi ja päivitys:**

- Hätätilanteiden raportit käydään säännöllisesti läpi osana sisäisiä auditointeja.
- Suunnitelmaa päivitetään vähintään kerran vuodessa tai välittömästi merkittävien havaintojen perusteella, jotta se vastaa aina ajantasaisia vaatimuksia ja parhaita käytäntöjä.

Tämän hätätilanne- ja reagointisuunnitelman avulla Järvenpään Hammaslääkärikeskus pyrkii varmistamaan, että kaikki mahdolliset hätätilanteet tunnistetaan ajoissa ja että niihin reagoidaan tehokkaasti ja järjestelmällisesti. Suunnitelman säännöllinen harjoittelu, dokumentointi ja päivitys takaavat, että potilaiden ja henkilöstön turvallisuus säilyy korkealla tasolla kaikissa tilanteissa.

8. Koulutus ja suunnitelman päivitys

8.1. Koulutuksen tavoitteet ja sisältö

- **Tavoitteet:**

- Varmistaa, että kaikki vastaanotolla työskentelevät (hammaslääkärit, suuhygienistit ja hammashoitajat) hallitsevat ajantasaiset toimintatavat ja ovat tietoisia lainsäädännön sekä viranomaisten ohjeistusten vaatimuksista.
- Edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua jatkuvan osaamisen kehittämisen kautta.
- Ennaltaehkäistä virheitä ja vähentää riskejä koulutuksen avulla.
- **Koulutuksen sisältö:**
 - **Infektioiden ehkäisy ja hygienian ylläpito:** Käytännön ohjeet käsihygieniasta, pintojen ja instrumenttien puhdistuksesta sekä desinfioinnista.
 - **Lääkehoidon turvallisuus:** Lääkkeiden säilytys, annostelu, dokumentointi ja mahdollisten lääkitysvirheiden tunnistaminen sekä toimintaohjeet poikkeustilanteissa.
 - **Säteilyturvallisuus:** Röntgenlaitteiden turvallinen käyttö, säteilyannosten seuranta ja STUK:n asettamien vaatimusten mukaiset toimintatavat.
 - **Hätätilanteisiin varautuminen:** Ensiapukoulutus, hätätilanneprotokollat, evakuointisuunnitelmat ja kriisinhallintamenettelyt.
 - **Riskien arviointi ja hallinta:** Riskien tunnistamisen menetelmät, riskiluokitus, ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja sisäiset auditoinnit.

8.2. Koulutuksen toteutus ja aikataulu

- **Säännölliset koulutukset:**
 - Koulutukset järjestetään vähintään kerran vuodessa, mutta tarvittaessa lisäkoulutuksia voidaan järjestää ajankohtaisten päivitysten tai kriittisten muutosten tapahtuessa.
 - Koulutukset sisältävät sekä teoreettisia osioita että käytännön harjoituksia, jotta osaaminen syvenee ja toimintatavat tulevat automaattisiksi.
- **Koulutusmateriaali ja dokumentointi:**
 - Kaikki koulutukset perustuvat ajantasaisiin ohjeistuksiin, lainsäädäntöön ja alan parhaisiin käytäntöihin.
 - Koulutusmateriaalit ja esitykset päivitetään säännöllisesti, ja niistä pidetään arkisto, josta niihin voi tarvittaessa palata.
 - Koulutusten osallistujalistat ja koulutuspäivämäärät kirjataan huolellisesti, jotta osaamisen kehitystä voidaan seurata ja todentaa.
- **Palaute ja arviointi:**
 - Koulutusten jälkeen kerätään palautetta osallistujilta, jonka perusteella koulutusten sisältöä ja toteutustapaa kehitetään edelleen.

Palautteiden analysointi auttaa tunnistamaan mahdolliset puutteet ja varmistaa, että koulutukset vastaavat henkilöstön tarpeita ja käytännön vaatimuksia.

9. Suunnitelman päivitys

9.1. Päivitystarpeen tunnistaminen

- **Lainsäädännön ja viranomaisten ohjeiden muutokset:**
 - Omavalvontasuunnitelma päivitetään välittömästi, kun lainsäädännössä tai STUK:n, THL:n tai muiden viranomaisten antamissa ohjeissa tapahtuu merkittäviä muutoksia.
- **Sisäiset auditoinnit ja palaute:**
 - Säännöllisten sisäisten auditointien ja henkilöstön palautteen perusteella tunnistetaan kehityskohteet, joita päivitetään suunnitelmaan.
- **Teknologian ja toimintatapojen kehittyminen:**
 - Uusien hoitomenetelmien, laitteiden tai prosessien käyttöönotto edellyttää suunnitelman päivittämistä, jotta se kattaa kaikki ajantasaiset riskit ja toimintaperiaatteet.

9.2. Päivitysprosessin vaiheet

- **Arviointi ja suunnittelu:**
 - Suunnitelman päivitystä varten muodostetaan vastuullinen työryhmä, johon kuuluu edustajia eri toimialueilta (klinikka, tekninen vastuu, laadunvalvonta).
 - Työryhmä arvioi nykyisen suunnitelman toimivuutta, tunnistaa kehitystarpeet ja laatii päivitysehdotukset.
- **Päivitysten toteutus:**
 - Päivitykset dokumentoidaan selkeästi ja niiden muutokset kommunikoidaan kaikille vastaanotolla työskenteleville.
 - Uudet ohjeistukset ja menettelyt otetaan käyttöön vaiheittain ja niistä järjestetään tarvittaessa lisäkoulutuksia, jotta henkilöstö pääsee perehtymään muutoksiin.
- **Dokumentointi ja jakaminen:**
 - Päivitetty omavalvontasuunnitelma tallennetaan sähköiseen ja/tai paperimuotoiseen arkistoon, josta se on kaikkien asianomaisten saatavilla.
 - Suunnitelman päivityksistä tiedotetaan säännöllisesti esimerkiksi sisäisissä tiimipalavereissa ja koulutuksissa, jotta kaikki ovat tietoisia muutoksista.

9.3. Seuranta ja jatkuva parantaminen

- **Auditointi ja palaute:**
 - Päivitettyä suunnitelmaa seurataan sisäisten auditointien avulla, joiden avulla varmistetaan, että muutokset ovat toimineet käytännössä.

- Palautteen kerääminen ja analysointi jatkuu myös päivityksen jälkeen, jolloin voidaan tehdä lisäkorjauksia tarvittaessa.
- **Säännöllinen tarkistus:**
 - Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan vähintään kerran vuodessa, mutta myös säännöllisesti pienemmillä tarkistuksilla, jos toiminnassa ilmenee uusia riskejä tai toimintaympäristössä tapahtuu merkittäviä muutoksia.
 - Päivitysten dokumentaatio varmistaa, että suunnitelman kehitys on jäljitettävissä ja että kaikki muutokset perustuvat selkeisiin perusteisiin ja auditointien tuloksiin.

Tämän koulutus- ja suunnitelman päivitysosion avulla Järvenpään Hammaslääkärikeskus sitoutuu jatkuvaan osaamisen kehittämiseen ja omavalvontasuunnitelman ajantasaisuuden varmistamiseen. Näin varmistetaan, että vastaanoton toiminta pysyy turvallisena, laadukkaana ja lainsäädännön vaatimusten mukaisena, ja että kaikki työntekijät ovat hyvin valmistautuneita vastaamaan sekä potilaiden että toimintaympäristön asettamiin haasteisiin.

10. Yhteenveto

Järvenpään Hammaslääkärikeskus on sitoutunut tarjoamaan potilailleen parasta mahdollista hoitoa ja varmistamaan, että kaikki vastaanotolla toteutettava toiminta täyttää tiukimmatkin turvallisuus- ja laatuvaatimukset. Tämä omavalvontasuunnitelma on laadittu huolellisesti yhdessä henkilöstön ja asiantuntijoiden kanssa, ja se toimii kattavana ohjenuorana, jonka avulla riskit tunnistetaan, hallitaan ja pyritään ennaltaehkäisemään.

Suunnitelman eri osiot – infektioiden ehkäisystä ja hygieniakäytännöistä, lääkehoidosta, säteilyturvasta, riskien arvioinnista ja hallinnasta, hätätilanteiden reagoitamis suunnitelmista sekä koulutuksesta ja suunnitelman päivityksestä – muodostavat yhdessä perustan turvalliselle ja laadukkaalle hoitotyölle. Näiden toimenpiteiden avulla varmistamme, että potilaidemme hyvinvointi ja henkilökuntamme turvallisuus ovat aina etusijalla.

Jatkuva koulutus, säännölliset sisäiset auditoinnit ja omavalvontasuunnitelman päivitykset ovat keskeisiä välineitä, joilla pystymme vastaamaan muuttuvien lainsäädännöllisten ja operatiivisten vaatimusten mukaisiin haasteisiin. Kaikkien tiimin jäsenten sitoutuminen suunnitelman noudattamiseen ja jatkuvaan kehittämiseen ovat olennaisia, jotta voimme ylläpitää korkeita hoitostandardeja ja edistää potilaidemme terveyttä.

Kiitämme kaikkia Järvenpään Hammaslääkärikeskuksen työntekijöitä panoksestanne ja omistautumisestanne turvallisen ja laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. Tämän suunnitelman avulla rakennamme yhdessä pohjan luottamukselliselle ja ammattitaitoiselle palvelulle, joka täyttää niin potilaiden odotukset kuin viranomaisten asettamat vaatimuksetkin.