



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Neuvola

Omavalvontasuunnitelma

Hyvinvointia
yhdessä.

Sisällysluettelo

Omavalvontasuunnitelma.....	1
1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot	4
2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	7
3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	8
4 Riskienhallinta	9
4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	9
4.2 Riskienhallinnan vastuut.....	10
4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen	11
4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet .	13
4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	14
5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi	14
5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	15
5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu	16
5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	16
5.5 Asiakkaan kohtelu	17
5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute	18
5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva	19
6 Palvelujen sisällön omavalvonta.....	21
6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta	21
6.2 Ravitsemus	21
6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	22
6.4 Terveysten ja sairaanhoidon toteuttaminen	23
6.5 Lääkehoito	23
6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	25
6.7 Monialainen yhteistyö	25
7 Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	26
7.1 Henkilöstö.....	26
7.2 Henkilöstön rekrytointi.....	27
7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	28

7.4 Toimitilat	29
7.5 Teknologiset ratkaisut	30
7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet.....	30
8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely	33
9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta.....	34
10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	34

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden nimi/nimet (Julkinen tai yksityinen palveluntuottaja ylläpitämä toiminnallinen ja hallinnollinen kokonaisuus) Neurolapalvelut
Palveluyksikön tai yhteiseen palveluyksikköön kuuluvien palvelupisteiden osoite ja vastuuhenkilön nimi(nimet) ja yhteystiedot (puhelinnumero ja sähköposti) Hyrylän neuvola, Hyryläntie 13 04300 Tuusula. Neurolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi Hyvinkään neuvola, Suutarinkatu 2 05900 Hyvinkää. Neurolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 0504970068, terhi.vaittinen@keusote.fi . Neurolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi JUSTin neuvola, Lääkärinkuja 1 04410 Järvenpää. Neurolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi Jokelan neuvola, Opintie 1 05400 Jokela. Neurolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi Kirkonkylän neuvola, Sairaalantie 2 01900 Nurmijärvi. Neurolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 0504970068, terhi.vaittinen@keusote.fi Klaukkalan neuvola, Vaskomäentie 2 01800 Klaukkala. Neurolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 0504970068, terhi.vaittinen@keusote.fi Kellokosken neuvola, Kuntotaival 2 04500 Kellokoski. Neurolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi Mäntsälän neuvola, Menninkäinen 4 04620 Mäntsälä. Neurolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 0504970068, terhi.vaittinen@keusote.fi Pornaisten neuvola, Latiskantie 3 07170 Pornainen. Neurolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi

Rajamäen neuvola, Kievarintie 2 05200 Rajamäki. Neuvolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 0504970068, terhi.vaittinen@keusote.fi

Yhteisen palveluyksikön valtuutetun palveluntuottajan osoite, nimi ja yhteystiedot

Neuvolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 0504970069, sonja.peura@keusote.fi
Neuvolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 0504970068, terhi.vaittinen@keusote.fi

Palveluyksikön ja oma-avontasuunnitelman kattamat palvelut ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan:

Ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola.

Ehkäisyneuvolasta saa ohjausta ja neuvontaa raskauden ehkäisyyn, seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun sukupuolesta riippumatta. Palvelu on tarkoitettu kaikille, jotka asuvat tai opiskelevat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Äitiysneuvolassa seurataan raskauden etenemistä säännöllisillä terveystarkastuksilla, joiden tavoitteena on tukea sekä odottavan äidin että koko perheen terveyttä ja hyvinvointia.

Lastenneuvola toimii tukena pikkulapsiperheväiheessä. Lastenneuvolassa seurataan lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä ja tuetaan vanhempia kasvatustyössä ja lapsen hyvinvoinnista huolehtimisessa. Lastenneuvolan asiakkaita ovat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä.

Palveluyksikön oma-avontasuunnitelman sähköisestä laatimisesta, seurannasta, päivittämisestä, julkaisemisesta vastaava(-t), esihenkilö (-t)

(nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet)

- Neuvolapalvelujen esihenkilö Sonja Peura, 050 4970 069, sonja.peura@keusote.fi
- Neuvolapalvelujen esihenkilö Terhi Vaittinen, 050 4970 068, terhi.vaittinen@keusote.fi
- Koordinoiva esihenkilö Pia Kalkkinen, 040 807 4592, pia.kalkkinen@keusote.fi
- Ylilääkäri Hanna Eronen, 050 497 2474, hanna.eronen@keusote.fi
- Perhekeskuspalveluiden päällikkö Minna Kairesalo, 050 497 2916, minna.karesalo@keusote.fi

Palveluyksikön vastuusuhteet ja johtamisjärjestelmä

Neuvolapalvelut ovat osa Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen tulosaluetta, jota johtaa Perhekeskuspalveluiden päällikkö. Neuvolapalvelujen tulosyksikköä johtaa koordinoiva esihenkilö, joka vastaa neuvolapalveluiden lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä toimii lähiesihenkilöiden esihenkilönä. Toimintoihin kuuluvia yksiköitä johtavat lähiesihenkilöt, jotka vastaavat yksiköiden arjen operatiivisesta toiminnasta sekä osaltaan henkilöstöstä, taloudesta, hankinnoista, valvonnasta sekä kehittämisestä. Johdon ja esihenkilön tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä.

Palveluyksikön palvelulle asettamat laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat

Ehkäisy-, äitiys – ja lastenneuvolatoimintaa toteutetaan lakien ja asetusten mukaisesti. Asiakkailta kerätään palautetta kaikissa palvelun toteuttamisen vaiheissa ja palautteet käsitellään säännöllisesti työntekijöiden kanssa. Muistutukset ja kantelut käsitellään määräaikojen puitteissa. Palveluja ja prosesseja kehitetään jatkuvan kehittämisen periaatteella. Toimintaa arvioidaan säännöllisesti Laatuportissa itsearviointien kautta.

Alihankintana palveluyksikköön / palvelupisteeseen ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

Siivouspalvelut, kiinteistöhuolto, apteekkipalvelut, jätehuolto, pesulapalvelut, laitehuolto, vartijapalvelut sekä valvonta- ja turvalaitepalvelut tuotetaan Keusoten hankintapalveluiden kautta ostopalveluna.

1.1.2026 alkaen lasten silmälääkäripalveluita tuottavat IMS ohjeen lasten optikko- ja silmälääkäripalvelutuottajat. Neuvolaikäisille ei hankita optikkopalveluita.

Alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palvelujen sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimusten varmistaminen

Keusote hankinta- ja tukipalvelut varmistaa tilaajana, alihankintana/ostopalveluna tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon tukipalveluiden sisällön, asianmukaisuuden, laadun, sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suoraan hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä.

Keusote hankinta- ja tukipalvelut vastuulla on tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset, sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Keusote sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaavan tulee myös reagoida viipymättä palveluyksiköiden vastuuhenkilöiltä, asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta, jotta alihankintana/ostopalvelua tuottava palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa.

Silmälääkäripalvelua seurataan säännöllisesti palveluntuottajien ja Keusoten yhteistyökokouksissa. Henkilötyön laatua seurataan jokapäiväisessä työssä työntekijäpalautteen, asiakaspalautteen,

haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten ja muistutusten sekä kanteluiden avulla.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Neuvolan omavalvontasuunnitelman on laadittu vuonna 2024 yhteistyössä neuvolapalveluiden esihenkilöiden, koordinoivan esihenkilön sekä neuvolan työsuojeluparien kanssa.

Henkilöstö on veloitettu perehtymään omavalvontasuunnitelmaan IMS- järjestelmässä ja perehtyminen lukukuitataan järjestelmään. Omavalvontasuunnitelma on tallennettuna IMS- järjestelmään, jossa se päivitetään vuosittain. Päivityksestä vastaavat neuvolan esihenkilöt yhteistyössä nimettyjen työsuojelu- ja työturvallisuusparien kanssa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, mikäli palveluyksikön toiminnassa tapahtuu muutoksia, jotka liittyvät tuotettaviin palveluihin, niiden laatuun tai asiakas – ja potilasturvallisuuteen.

Omavalvontasuunnitelmaan muutokset käydään läpi henkilöstön kuukausikokouksessa sekä tiedotetaan yksikön viikkokirjeessä.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialueitasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat dokumenttilomakepohjan vuosittain joulukuussa, sekä jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti IMS:n kautta käytettäväksi.

Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma päivitetään myös aina, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu. Palveluyksikkö tarkistaa ja päivittää omavalvontasuunnitelman vähintään kerran vuodessa.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Ajan tasalla olevan omavalvontasuunnitelman pitää olla julkisesti nähtävänä yksikössä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja neuvoloiden ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi. Palveluyksikkö laatii omavalvontasuunnitelman seurannasta ja korjaavista toimenpiteistä raportin neljän kuukauden välein. Raportti on nähtävillä Keusoten verkkosivuilla www.keusote.fi ja palveluyksikössä omavalvontasuunnitelman yhteydessä.

3 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatus

Äitiysneuvolapalvelua tuotetaan asiakkaalle, joka suunnittelee raskautta tai on jo saanut tiedon raskaudesta. Äitiysneuvolassa säännöllisten terveystarkastusten tavoitteena on varmistaa ja vahvistaa lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia. Neuvola on tukena elämänmuutoksessa vauvaperheeksi.

Lastenneuvolapalvelua tuotetaan alle kouluikäisten lasten perheille. Lastenneuvolan säännöllisillä terveystarkastuksilla on tavoitteena lapsen kasvun ja kehityksen turvaaminen sekä koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvola toimii tukena pikkulapsiperheväiheessä.

Ehkäisyneuvolapalvelua tuotetaan raskauden ehkäisyyn, seksuaaliterveyteen ja perhesuunnitteluun liittyen. Ehkäisyneuvolasta saa ehkäisyvalmisteita sekä ohjausta ehkäisyvalmisteen valintaan, aloitukseen ja seurantaan. Ehkäisyneuvolasta saa ohjausta jälkiehkäisyyn käyttöön. Ehkäisyneuvolassa asioidaan yksilöllisen suunnitelman mukaisesti.

Neuvolatoimintaa ohjaa Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen arvot eli toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat:

- Ihmislähtöisyys
- Yhteistyö
- Vaikuttavuus

Neuvolatarkastukset toteutetaan yksilöllisesti asiakkaan ja hänen perheensä tarpeiden mukaisesti. Neuvolatoiminta on moniammatillista yhteistyötä.

Neuvolan henkilöstö noudattaa palveluksessa ollessaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle laadittuja arvoja ja eettisiä ohjeita. Arvot ja eettiset periaatteet ovat pohja organisaatiokulttuurille, joka tulee näkyväksi henkilöstön toiminnassa ja käyttäytymisessä. Lisäksi terveydenhoitajan työtä ohjaavat terveydenhoitajan eettiset suositukset. Keusoten neuvolapalvelujen toimintaa ohjaa neuvolasuunnitelma, jonka mukaisesti tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan.

4 Riskienhallinta

4.1 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun ja palveluprosesseihin liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia arvioidaan monipuolisesti kokonaisturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen tai virikkeiden puute, toiset asiakkaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet (riskien selvittäminen), joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen (johtopäätökset).

Henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeudesta tiedotetaan uutta työntekijää perehdytyksen yhteydessä. Ajantasaiset ohjeet löytyvät IMS- järjestelmästä. Ohjeet kerrataan tarvittaessa henkilöstökokouksissa. Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen voi tehdä Laatuportissa ja sen voi tehdä myös nimettömänä.

Jokaisessa toimipisteessä laaditaan vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa riskienarviointi, jossa pyritään tunnistamaan ja ennalta ehkäisemään mahdolliset riskitilanteet sekä sovitaan yhteiset toimintatavat riskien toteutuessa. Mahdolliset valvovien viranomaisten lausunnot ja päätökset, asiakaspalautteet sekä asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset käydään läpi kuukausikokouksissa sekä tarvittaessa työntekijäkohtaisesti sekä sovitaan tarvittaessa kehittämistoimenpiteet. Muistutukset ja kantelut käsitellään yhdessä koordinoivan esihenkilön ja lähiesihenkilön toimesta sekä käydään läpi asianosaisen työntekijän kanssa. Muistutuksen tai kantelu vastine kirjataan Casem-asianhallintajärjestelmään. Esihenkilöt vastaavat epäkohtiin puuttumisesta, korjaavien toimenpiteiden kohdentamisesta ja riittävydestä yhteistyössä henkilöstön kanssa.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

Palveluntuottajan ja palveluyksikön luettelo riskienhallinnan / turvallisuuden/omavalvonnan/varautumisen toimeenpanon ohjeista/ohjelmista. Dokumentit sijaitsevat IMS-järjestelmässä.

- Keusoten omavalvontaohjelma
- Keusoten turvallisuus- ja riskienhallintapolitiikka
- Keusoten turvallisuusohjeet
- Keusoten laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma
- Keusoten valmiussuunnitelma
- Keusoten tietoturvasuunnitelma
- Keusoten osallisuusohjelma
- Keusoten vastuullisuusohjelma
- Keusoten eettiset ohjeet
- Työsuojelun toimintaohjelma
- Työterveyshuollon työpaikkaselvitys
- Henkilöstö- ja koulutussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma/ohjeet
- Laatuportti-järjestelmä, jonka kautta henkilökunta ilmoittaa potilas/-asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja/-tietoturvailmoitukset ja jossa tehdään vuosittain yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi sekä kirjataan toimenpiteet riskien poistamiseen/vähentämiseen
- Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus – toimintaohje
- Keusoten lääkehoitosuunnitelma, toiminta- ja työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat
- Yksikön turvallisuusohjeet, pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuus selvitys
- Kirjaamisen käsikirja
- Infektioiden ja tartuntatautien torjunnan ohjeet ammattilaisille

4.2 Riskienhallinnan vastuut

Koordinoivan esihenkilön ja neuvolapalveluiden lähiesihenkilöiden vastuulla on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä, sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuuteen (kokonaisturvallisuuteen, asiakas- ja potilasturvallisuuteen) liittyvissä asioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen sekä osaamisen hallintaan on osoitettu riittävästi aikaa ja voimavaroja. vastaa henkilöstön riittävä perehdytys turvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilö velvoittaa henkilöstöä suorittamaan/osallistumaan järjestettäviin osaamisen hallintaa lisääviin koulutuksiin. Osallistumista on seurattava ja dokumentointi osoitettava sitä pyydettyä.

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien, epäkohtien dokumentointi ja osaamisen varmistaminen

Terveydenhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen tekee haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen Laatuportti-järjestelmään. Neuvolan esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset järjestelmässä ja tehdyt ilmoitukset käsitellään yksikön kuukausikokouksissa kolmen kuukauden välein. Yhdessä henkilöstön kanssa pohditaan toimenpide-ehdotukset ilmoituksiin liittyen.

Tehdyt haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset ovat nähtävillä Power BI – raportointijärjestelmässä Keusoten työntekijöille. Henkilökunnalle on saatavilla koulutusta haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen tekemiseen OIVA-koulutusjärjestelmässä. Eduhouse-verkkokoulutusalueella on Terveydenhuollon tietosuojan opintopolku, joka tulee suorittaa kahden vuoden välein.

Haitta- ja vaaratapahtumien-, poikkeamien- ja epäkohtien ilmoittamisjärjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen saman työvuoronsa aikana, jolloin havainto on tehty. Turvallisuutta vaarantavan havainnon tehnyt henkilö dokumentoi tapahtuman Laatuportti-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. Laatuportti-järjestelmässä on viisi erilaista ilmoitusta:

- **Epäkohtailmoitus:** epäkohta, kun toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia, kuten asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista.
- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle.
- **Työturvallisuusilmoitus:** henkilöstön turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa henkilöstölle.
- **Tietosuoja-/tietoturvailmoitus:** tapahtumat, joissa henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite tai muun toiminta- tai tietoliikennehäiriön, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon.
- **Whistleblow:** havainto tai epäily yleisen edun vastaisesta toimintaa.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen voi tehdä kuka tahansa Keusote henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee ottaa sähköisessä järjestelmässä käsittelyyn 2 viikon kuluessa ilmoituksesta. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Esihenkilö seuraa ilmoituksen etenemistä ja tarvittaessa informoi esihenkilöään asian keskeneräisyydestä. Ilmoitus tulee olla valmiiksi käsitelty 2 kuukauden kuluessa. Työturvallisuusilmoitukset ohjautuvat myös työsuojelupäällikölle ja -valtuutetulle. Tietosuoja-/tietoturvailmoituksista ohjautuu tieto myös Keusoten tietosuojatiimille, joka yhdessä yksikön esihenkilön ja ilmoittajan kanssa käy läpi, tehdäänkö tapahtumasta ns. 72 h ilmoitus tietosuojavaltuutetulle ja asiakkaalle. Tietosuojatiimi avustaa tapahtuman käsittelyssä yksikön esihenkilöä.

Esihenkilöstön tulee reagoida turvallisuusilmoituksiin ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi (käsitelty tilaan) kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Keusoten tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Keusoten tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

Jos asiakkaan palvelun toteutumisessa havaitaan epäkohta tai sen uhka, on henkilökunnalla velvollisuus tehdä ilmoitus henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus-lomakkeella. (Katso kohta Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.)

Laatuportti-ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se käsitellään sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. Lähiesihenkilö kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Lähiesihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Tärkeä osa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyä on asiakkaan/perheen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakaskertomukseen.

Ilmoitukset käsitellään yhdessä työyhteisön kanssa. Varsinaiset koontiraportit koostetaan esihenkilön toimesta 3kk:n sykleissä. Ilmoituksista keskustellaan työyhteisössä yleisellä tasolla. Työyhteisössä keskustellaan ja pohditaan yhdessä, miten tämän tyyppinen tapahtuma voitaisiin jatkossa ennaltaehkäistä tai miten tämän tyyppiset tilanteet tulisi jatkossa hoitaa. Sovitut toimenpiteet kirjataan palaverimuistioon ja tarvittaessa päivitetään toiminta- tai perehdytysohjeisiin. Mikäli palaute on kohdennettu koskemaan tiettyä ammattilaista, käydään hänen kanssaan keskustelu ko. asiasta.

Kaikilla ammattilaisilla on pääsy Keunetiin, josta pääsee tutustumaan työturvallisuuden, asiakas- ja potilasturvallisuuden ajantasaiseen tilannekuvaan (PowerBi). Esihenkilöt seuraavat tilannekuvaa.

Asiakkaan/potilaan/läheisen vaaratilanneilmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratilanneilmoituksen asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantaneesta tapahtumasta anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti vastuuhenkilöiden toimesta.

Vaaratilanteesta voi tehdä ilmoituksen [Keusote.fi](https://www.keusote.fi) verkkosivujen ”Asiakkaan, potilaan tai läheisen vaaratilanneilmoituslomakkeella” (asiakas täyttää).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät Laatuportti-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti pitkin vuotta. Riskinarviointi toteutetaan myös pelastuslain 15§ mukaisesti pelastussuunnitelman osana. Riskien arvioinnissa pyritään

huomioimaan (riskien selvittäminen) yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen (johtopäätökset).

Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi tai sen hyväksymiseksi, sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa. Palveluyksikön riskienarvioinnissa on huomioitava myös mahdollisesti muu turvallisuus erityislainsäädäntö, joka vaatii riskienarviointia ja niistä tehtyä johtopäätelmää. Tällaisia ovat työturvallisuuslaki 738/2002 8§, 10§, 12§, sekä pelastuslaki 379/2011 15§.

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 29 § velvoittaa palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön ilmoittamaan viipymättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan/potilaan epäasiallista kohtaamista, asiakas-/potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan/potilaan kaltoin kohtelua (fyysinen, psyykinen tai kemiallinen eli lääkkeillä aiheutettu kaltoinkohtelu), asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa olevia vakavia puutteita, asiakkaan/potilaan perushoivassa ja hoidossa olevia vakavia puutteita, toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle/potilaalle vahingollisia toimia, henkilöstön määrä ei täytä lain edellyttämää määrää tai se ei vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen.

Tarkempi toimintaohje henkilökunnalle löytyy IMS-järjestelmästä ja sisäisestä intranetistä (Keunet). Esihenkilöt vastaavat siitä, että ilmoitusvelvollisuus ja sen menettelyohjeet ovat osa työntekijöiden perehdytystä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Ilmoitus ohjautuu hyvinvointialueella tiedoksi suoraan yksikön vastuuhenkilölle, päällikölle/palvelujohtajalle sekä valvonnasta vastaaville henkilöille. Yksikön vastuuhenkilön/päällikön/palvelujohtajan on ryhdyttävä välittömästi toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan tai muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa tai epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä, on ilmoituksen vastaanottaneen henkilön ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa valvontaviranomaiselle (AVI:iin).

4.4 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet

Yksikön esihenkilö tai muu yksikössä sovittu ilmoitusten käsittelijä käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epäkohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Yhteisen keskustelun tavoitteena on selvittää tapahtuneeseen johtaneet syyt, oppia tapahtuneesta tulevaisuutta ajatellen ja sopia

välittömistä ja välillisistä toimista, joilla pyritään ennaltaehkäisemään vastaavat tilanteet tulevaisuudessa.

Ilmoituksen käsittelijä kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaavat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Henkilökunnan epäkohtailmoituksiin yksikön esihenkilö antaa kirjallisen vastineen korjaavista toimenpiteistä. Yksikön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle/potilaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee.

Yksikkö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Laatuportti-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön/palvelupisteen esihenkilö tiedottaa sovitusta muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. Esihenkilö valvoo toteutumista. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse, sähköpostilla tai kirjeitse, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

5 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

5.1 Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi

Äitiysneuvolan asiakkaiden palvelutarve määräytyy äitiysneuvolan tarkastusohjelman mukaisesti ja lastenneuvolan asiakkaiden palvelutarve lastenneuvolan tarkastusohjelman mukaisesti. Äitiys- ja lastenneuvolan tarkastusohjelmien mukaisista tarkastuskäynneistä saadaan raporttia Power-BI -raportointiohjelmasta.

Lääketieteellisesti tarpeelliseksi todetun perusterveydenhuollon kiireettömän sairaanhoidon ensimmäinen hoitotapahtuma on järjestettävä arviointia seuraavien 14

vuorokauden aikana, jos hoito kuuluu yleislääketieteen alaan ja jos potilaan hoitoon hakeutumisen syynä on esim:

- sairastuminen
- vamma
- pitkäaikaissairauden vaikeutuminen
- uusien oireiden esilletulo
- toimintakyvyn aleneminen.

Hoidon antajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Jos potilas on ohjattu yksilöllisen arvion perusteella muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja jos ammattihenkilö toteaa, että potilas tarvitsee terveysongelmansa hoitoon lääkärin tekemän tutkimuksen tai hoidon, pääsy lääkärin vastaanotolle on järjestettävä ammattihenkilön vastaanottoa seuraavien seitsemän vuorokauden aikana.

Edellä mainitut 14:n ja 7:n vuorokauden enimmäisajat eivät koske hoito- tai kuntoutussuunnitelman mukaisia hoitotapahtumia, käyntejä muiden lääketieteen erikoisalojen kuin yleislääketieteen erikoislääkärin vastaanotolla eivätkä hoitotapahtumia, jotka tehdään yksinomaan terveydenhuoltolaissa tarkoitettun tai muuten terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

Neuvolan asiakas voi halutessaan antaa palautetta Roidu-järjestelmän kautta tai tehdä Keusoten verkkosivujen kautta asiakkaan, potilaan tai läheisen haitta- tai vaaratapahtumasta ilmoituksen.

5.2 Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat

Äitiys- ja lastenneuvolan määräaikaistarkastukset toteutetaan tarkastusohjelmien mukaisesti. Niitä yksilöllisen tarpeen mukaisia ylimääräisiä käyntejä, jotka kuuluvat neuvolapalvelujen piiriin (esimerkiksi näön tai kuulon heikkeneminen, keskittymisen ja tarkkaamattomuuden tutkimukset ja seuranta), järjestetään asiakkaalle joko avoneuvolassa tai terveydenhoitajan tai lääkärin vastaanotolle 14 vuorokauden kuluessa arvioinnista.

Power-Bi -raportointijärjestelmän raportteja seurataan kuukausittain esihenkilöiden toimesta ja raportit käydään läpi henkilöstön kanssa. Osavuosikatsauksessa raportoidaan laajojen ja määräaikaisten tarkastusten toteutuminen.

Neuvolan ajanvaraus suunnittelussa on huomioitu akuuttiaikojen tarve, joita varataan yhteisesti sovittujen ohjeiden mukaisesti aikoja tarvitseville asiakkaille.

Henkilöstön poissaolojen vaikutus saatavilla oleviin varattaviin aikoihin on tunnistettu. Terveystoimittajien lyhyisiin poissaoloihin ei ole pääsääntöisesti käytössä sijaistyövoimaa. Pitkiin poissaoloihin pyritään hankkimaan sijainen.

Mikäli määrääjät eivät toteudu, niin käytettävissä olevat asiakasajat priorisoidaan aikaa eniten tarvitseville. Yksikkö raportoi ja julkaisee lakisääteisten määräaikaisten toteutumisen poikkeamat ja tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.3 Palvelun/hoidon suunnittelu

Asiakas-/potilaskohtaisen suunnitelman laadinta, päivitys ja toteutumisen seuranta

Neuvolapalvelujen asiakkaat käyvät neuvolatarkastuksissa tarkastusohjelman mukaisesti. Tarvittaessa laaditaan yksilökohtainen suunnitelma lisäkynneistä. Asiakkaan terveydenhoitaja ja/tai lääkäri tekevät hoitosuunnitelman, mikäli tarvitaan yksilöllisiä lisäkynnejä. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa.

Neuvolassa ei kirjata erilliselle Omni-potilastietojärjestelmän hoitosuunnitelma-lehdelle. Kirjaus tehdään potilastietojärjestelmän Neuvo-lehdelle, jossa kirjauksen päätteeksi kirjataan Suunnitelma-otsikon alle asiakkaan yksilöllinen seuranta. Asiakas osallistuu tämän seurannan suunnitteluun. Neuvolan asiakkaat näkevät kirjaukset Omakannasta.

Kuvaus, miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee asiakas- ja potilaskohtaiset suunnitelmat ja toimii niiden mukaisesti

Asiakkaan äitiys- tai lastenneuvolakorttiin kirjataan suunnitelma neuvolaseurannasta. Samoin Omni-potilastietojärjestelmästä löytyy suunnitelma, josta henkilöstön tulee tarkistaa asiakkaan mahdolliset yksilölliset tarpeet neuvolan ajanvarausten ja seurannan suhteen.

5.4 Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Kyseessä on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Kuvaus, miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden/potilaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen

Neuvolapalvelut ovat asiakkaalle vapaaehtoisia. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa neuvolakäyntien sisältöön ja tarvittaessa yksittäistä neuvolakäyntiä muokataan asiakkaan tarpeen mukaisesti. Asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa terveydenhoitajaa näin halutessaan.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet ja käytännöt

Neuvolapalvelussa ei ole käytössä rajoitustoimenpiteitä.

5.5 Asiakkaan kohtelu

Kuvaus siitä, miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan

Turvaamme asiakkaillemme oikeuden hyvää kohteluun ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaillamme on oikeus yhdenvertaiseen kohteluun, tasa-arvoon ja syrjimättömyyteen. Kaikesta poikkeavasta toiminnasta, vaaratilanteista tai huonosta kohtelusta seuraa aina toimenpiteet.

Jos työntekijä käyttäytyy epäasiallisesti asiakasta kohtaan, toisilla työntekijöillä on oikeus ja velvollisuus puuttua tilanteeseen välittömästi ja informoida yksikön esihenkilöä tapahtuneesta. Esihenkilö keskustelee asiasta asianomaisten kanssa ja selvittää, mitä on tapahtunut. Epäasiallisen kohtelun seurauksena voidaan käyttää työnjohdollisia seuraamuksia.

Asiakkaalla on mahdollisuus vaihtaa terveydenhoitajaa näin halutessaan, mikäli hän ei koe luottamusta terveydenhoitajaansa. Asiakas täyttää Terveydenhoitajan vaihtopyyntö -lomakkeen, joka toimitetaan neuvolapalvelujen esihenkilölle. Esihenkilö käy läpi asiakkaan pyynnön ja nimeää hänelle tilalleen toisen terveydenhoitajan neuvolan mitoituslaskurin mukaan.

Jos toinen asiakas/omainen/vierailija käyttäytyy epäasiallisesti toista ihmistä kohtaan, vuorossa oleva työntekijä puuttuu tilanteeseen välittömästi asiallisesti keskustellen.

Kuvaus siitä, miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne

Asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen havainnut työntekijä kirjaa käytössä olevaan asiakas-/potilastietojärjestelmään tapahtuneen ja ilmoittaa asiasta asianomaisille. Esihenkilö tai hänen määrittelemä työntekijä keskustelee asiakkaan ja läheisten/omaisten kanssa mahdollisimman pian asiakkaan kokeman epäasiallisen kohtelun, haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen tapahtuneesta. Keskustelussa kerrotaan jo tehdyistä korjaavista toimenpiteistä ja mahdollisista tulevista jatkotoimenpiteistä.

Mikäli asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne koskee muitakin toimijoita kuin neuvolapalveluita, niin asiakkaan tekemä muistutus tai palaute käsitellään monialaisesti.

5.6 Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute

Asiakkaiden ja heidän omaistensa/läheistensä osallistuminen yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Neuvolan asiakkaat voivat jättää palautetta yksikön toiminnasta ja laadusta sähköisen Roidu - palautejärjestelmän kautta sekä antamalla suullisesti palautetta suoraan terveydenhoitajille. Palautteet käsitellään esihenkilöiden toimesta. Palautteista koostetaan raportit kuukausittain, jotka käsitellään säännöllisesti henkilöstön kanssa.

Asiakaspalaute

Asiakaspalautetta kerätään jatkuvasti. Neuvoloiden ilmoitustauluilla ovat asiakkaille ohjeet asiakaspalautteen antamisesta sähköisesti ja QR-koodi helpottaa palautteen antamista suoraan oikeasta palvelusta. Asiakkaat voidaan ohjata antamaan palautetta myös suoraan verkkosivujen asiakaspalautelomakkeen kautta. Asiakaspalautetta kerätään äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvolan toiminnasta, kohtaamispaikoille jalkautuvasta toiminnasta sekä neuvolan chat-palvelusta.

Hyvinvointialueella voi antaa asiakaspalautetta muun muassa seuraavilla tavoilla:

- Keskustelemalla henkilökunnan kanssa ja antamalla suullista palautetta
- Verkkosivujen palautelomakkeen kautta osoitteessa:
<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/palaute-ja-asiakaskokemus/>
- Käyttämällä palautelaitetta Keusoten toimipisteissä
- Paperisella palautelomakkeella Keusoten toimipisteissä
- Tekstiviestipalautteella yleisimmissä puhelinpalveluissa

Yksikkö käsittelee asiakaspalautteet viiden arkipäivän kuluessa. Asiakaspalautteeseen ei anneta automaattisesti vastausta kirjallisessa muodossa. Mikäli halutaan yhteydenottoa, tulee palautteeseen laittaa mukaan yhteystiedot. Asiakaspalautteen voit antaa myös nimettömänä. Tietosuojan turvaamiseksi palautelomakkeille ei tule kirjata henkilötunnusta tai muuta arkaluonteista tietoa.

Hyvinvointialue mittaa asiakaskokemusta nettosuosittelemuindeksin eli NPS-mittarin (Net Promoter Score) avulla. NPS-mittari kertoo, miten suuri osa asiakkaistamme suosittelisi Keusoten palvelua. NPS-lukema voi olla mitä tahansa lukujen -100 ja 100 väliltä. Mitä korkeampi lukema on, sitä useampi asiakas kertoo suosittlevansa Keusoten palvelua. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että NPS olisi yli 80.

Asiakaspalautteen käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä

Asiakaspalautteet käsitellään säännöllisesti esihenkilöiden toimesta neuvolan kuukausikokouksissa. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään saadun palautteen avulla. Useampia ammattiryhmiä koskevat palautteet käsitellään moniammatillisessa esihenkilökäsittelyssä.

Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakaspalautteissa toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

5.7 Asiakkaan ja potilaan oikeusturva

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Palvelut ja hoito on järjestettävä laissa säädetyn ajan kuluessa. Palvelujen ja hoidon vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Palvelun ja hoidon laatuun tai kohteluun liittyvät palautteet ja tyytymättömyys voidaan useimmiten selvittää avoimella keskustelulla yksikössä ja yksikön lähiesihenkilön kanssa.

Muistutus

Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun. Muistutuksessa tulee kertoa mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mihin asiaan tai asioihin on tyytymätön saamissaan terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluissa. Jos mahdollista, muistutukseen tulee nimetä myös henkilö/henkilöt, joiden toimintaan on tyytymätön. Tarvittaessa muistutuksen tekemisessä auttaa potilas- tai sosiaaliasiavastaava.

Muistutus käsitellään siinä palveluyksikössä, jota muistutus koskee. Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) selvittää muistutuksessa kerrotun asian työntekijöidensä ja muiden asianosaisten kanssa pyytää tarvittaessa kirjallisen selvityksen. Yksikön johto antaa muistutukseen kirjallisen vastineen, jossa kuvataan, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia muuten on ratkaistu. Kirjallinen vastine annetaan asiakkaalle neljän viikon kuluessa.

Muistutukseen annetusta vastauksesta ei voi valittaa, eikä muistutuksen tekeminen rajoita potilaan tai asiakkaan oikeutta käyttää asiassa muita oikeusturvakeinoja. Jos asiakas ei ole tyytyväinen saamaansa vastaukseen, hän voi tehdä kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Asiakas voi tehdä kantelun ilman muistutusta, mutta muistutus on usein nopein tapa saada selvitys tilanteeseen.

Muistutuksen laadinta

Muistutuksen voi laatia sähköisellä lomakkeella tai tulostaa paperisen muistutuslomakkeen Keusoten verkkosivujen kautta:

<https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/edut-ja-oikeudet/asiakkaan-ja-potilaan-oikeudet/>

Paperinen muistutuslomake lähetetään Keusoten kirjaamoon osoitteella:

- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue / kirjaamo
PL 46
05801 Hyvinkää

Muistutusten, kanteluiden ja valvontapäätösten käsittely ja huomioiminen toiminnan kehittämisessä

Yksikön johto (palvelujohtaja/integraatiojohtaja, tulosalueen päällikkö, koordinoiva esimies tai ylilääkäri) käsittelee muistutukset, kantelut ja epäkohtailmoitukset palveluyksikön esihenkilön ja

työntekijöiden kanssa viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen asiaa käsitellään joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen muistutusten ja kanteluiden käsittelyä koskevan toimintaohjeen sekä muistutus- ja kanteluprosessin mukaisesti.

Yksikön esihenkilö käy valvontaviranomaisen antamat valvontapäätökset henkilöstön kanssa läpi. Yksikkö korjaa virheellisen toiminnan ja tekee tarvittaessa kehittämissuunnitelman, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Esihenkilö tiedottaa muutetuista toimintatavoista henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, huolehtii, että asia kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että muistutusten ja kanteluiden lukumäärä ei kasva suhteessa edelliseen vuoteen.

Koordinoiva esihenkilö käsittelee muistutukset ja kantelut toimintayksikössä, ja tarvittaessa yhdessä ylilääkärin kanssa. Asiasta ja tilanteesta riippuen koordinoiva esihenkilö tutustuu asiakaskirjauksiin yhteistyössä lähiesihenkilön kanssa. Lähiesihenkilö keskustelee asiasta joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa ja muodostaa näin kokonaiskuvan tilanteesta. Virheellinen toiminta korjataan ja tehdään tarvittaessa kehittämissuunnitelma, jos asia vaatii pidemmän ajan toimenpiteitä. Muutetuista toimintatavoista tiedotetaan henkilökuntaa työyhteisön palaverissa, kirjataan palaverimuistioon ja asiaan liittyviin toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Monialaiset muistutukset käsitellään kuten monialaiset palautteet yhdessä ko. asiaan liittyvien ammattilaisten kanssa yhdessä.

Yksikkö raportoi ja julkaisee toistuvien aiheiden/ilmiöiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omaavontasuunnitelman seurantaraportissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot sekä tiedot heidän tarjoamistaan palveluista

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat:

- Susanna Honkala p. 040 807 4756 ja Anne Mikkonen p. 040 807 4755
 - Puhelinajat: ma klo 12.30-15, ti-ke klo 8.30-12.00, to klo 9-15
- Sosiaali- ja potilasasiavastaaville voi lähettää sähköpostia tietoturvallisesti suojatulla yhteydellä käyttäen Keusoten turvapostipalvelua: <https://turvaposti.keusote.fi/> . Syötä lähettäjäkenttään oma sähköpostiosoitteesi ja nelinumeroinen tunniste numerokenttään. Lisää vastaanottajakenttään sosiaali.potilasasiavastaava@keusote.fi , kirjoita haluamasi viesti, lisää mahdolliset liitteet ja lähetä.
- Postiosoite: Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, PL 46, 05801 Hyvinkää
- Asiakasvastaanotto vain ajanvarauksella hyvinvointialueen järjestämissä tiloissa

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät ovat:

- Neuvoa ja tiedottaa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä potilasta potilaan asemasta ja oikeuksista annetuissa laissa liittyvissä asioissa.
- Neuvoa ja avustaa asiakasta ja potilasta sekä heidän laillista edustajaansa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä.

- Neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus, tai muut asiakkaan ja potilaan oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.
- Toimia asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäjänä ja toteuttajana.
- Seurata asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa selvitykset vuosittain aluehallitukselle ja kunnille.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava on puolueeton henkilö, joka toimii asiakkaiden ja potilaiden edun turvaajana. Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaali- ja potilasasiavastaava ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaali- ja potilasasiavastaava voi toimia myös sovitteluvassa roolissa asiakkaan/potilaan ja työntekijän välisissä ongelmallisissa tilanteissa.

6 Palvelujen sisällön omavalvonta

6.1 Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Asiakaskohtaisen fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Liikunta-, kulttuuri-, harrastus- ja ulkoilumahdollisuuksien toteuttaminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta

Ei koske neuvolapalveluja.

6.2 Ravitsemus

Yksikön ruokahuollon järjestäminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Riittävän ravinnon ja nesteen saanti sekä ravitsemustason seuranta

Ei koske neuvolapalveluja.

Asiakkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huomioon ottaminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Ruokailuajat ja ruokailutilanteet

Ei koske neuvolapalveluja.

6.3 Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt

Yleisen hygieniatason seuranta ja asiakkaan tarpeen mukaisten hygieniakäytäntöjen varmistaminen

Siivouksen laatukierrokset palveluntuottajan toimesta yksikössä 1-2 krt/vuodessa. Tarvittaessa yksiköistä ollaan palveluntuottajaan yhteydessä, jos tarve ylimääräisille käynneille.

Vastaanottohuoneissa ja taukotiloissa on saatavilla käsihuuhdetta. Käsihuuhdepullojen täytöstä huolehtii siivouspalvelut.

Eritteiden puhdistamiseen neuvoloissa on saatavilla Infektio - ja tartuntatautiyksikön suosittelemat puhdistusaineet.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Vastaanottohuoneiden siivous 1krt/pv. Yleisten tilojen siivous 1krt/pv. Lisäsiivousta voidaan tarvittaessa pyytää palveluntuottajalta. Siivouksen laadusta voidaan tarvittaessa tehdä palveluntuottajalle reklamaatio.

Pyykkihuolto Puro tekstiilihuoltopalvelut Oy:n kautta.

Infektioiden ja tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisy ja seuranta

KeuNETin IMS-järjestelmästä löytyvät ohjeet infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisyyn, jotka Keusoten infektio- ja tartuntatautiyksikkö (INTAR) on tuottanut.

Neuvoloissa toimitaan Keusoten yhteisten ohjeiden mukaisesti.

Asiakas ohjeistetaan saapumaan neuvolan vastaanotolle terveenä.

Aikuisten mielenterveys, päihde- ja sosiaalipalveluiden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastilat, joissa ammattinimikkeestä riippumatta, pääsääntöisesti tai toistuvasti työskenteleviltä henkilöiltä veloitetaan alla olevaa suojaa asiakkaiden- ja potilaiden suojaamiseksi. Suojaa edellytetään myös opiskelijalta.

- Influenssarokote tulee ottaa vuosittain.
- Mikäli henkilö ei ole sairastunut tuhkarokkoa, ja on syntynyt vuonna 1965 tai sen jälkeen, tulee hänellä olla kahden tuhkarokkorokotteen antama suoja.
- Mikäli henkilö ei ole sairastanut vesirokkoa, tulee hänellä olla kahden vesirokkorokotteen antama suoja.

- Alle 12 kuukauden ikäisiä vauvoja jatkuvasti hoitavilla työntekijöillä tulee olla hinkuyskäsuoja.
- Uudet työntekijät sekä opiskelijat antavat tuberkuloosiselvityksen ennen työn/työharjoittelun alkamista

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

- Sonja Peura, 0504970069
- Terhi Vaittinen, 0504970068

6.4 Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen

Asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestäminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyden edistäminen ja seuranta

Ei koske neuvolapalveluja.

Terveyden- ja sairaanhoidosta vastaava henkilö

Ei koske neuvolapalveluja.

Äkillistä kuolemantapausta koskevat ohjeet ja niiden noudattaminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Elämän loppuvaiheen hoitoa koskevat periaatteet

Ei koske neuvolapalveluja.

6.5 Lääkehoito

Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti.

Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääkitysturvallisuudesta eli lääkkeiden käytön turvallisuudesta sekä lääketurvallisuudesta eli lääkevalmisteiden tuoteturvallisuudesta.

Lääkehoitoprosessia ja turvallisen lääkehoidon toteuttamista ohjaa lääkehoitosuunnitelma, joka on lakisääteinen laadunhallinta-asiakirja ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työkalu. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (STM 2021) pohjalta, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toimintaperiaatteet ja vähimmäisvaatimukset Keusotessa. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen

lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat laaditaan tälle pohjalle. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma.

Yksikön esimies vastaa palveluyksikön lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta palveluyksikössä.

Lääkehoitosuunnitelman päivitys

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä vastaa yksikön esihenkilö. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään Keusoten ohjeiden mukaan niin, että toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma päivitetään aina huhtikuun loppuun mennessä ja yksikön lääkehoitosuunnitelma kesäkuun loppuun mennessä.

Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty: 20.5.2025

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen seuranta

Neuvolan lääkehoitosuunnitelma löytyy Keunetistä IMS-järjestelmästä. Neuvolan työntekijät lukukuittaavat IMSiin luettuaan yksikön lääkehoitosuunnitelman.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä johto kantaa kokonaisvastuun turvallisen lääkehoidon toteutumisesta ja edellytyksistä yksiköissään. Sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä on nimettynä sairaanhoitaja, joka vastaa lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavan sairaanhoitajan tulee työskennellä työyksikössä siten, että hän voi puuttua epäkohtiin niitä havaitessaan. Lääkehoidon toteuttamisesta vastaava ammattihenkilö on pääsääntöisesti yksikön esimies, mutta jos esimiehellä ei ole sairaanhoitajan tutkintoa, lääkehoidosta voi vastata muu yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jolla on tehtävän edellyttämä osaaminen.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan henkilön nimi ja ammattinimike:

Ylilääkäri Hanna Eronen.

Yksikön lääkevastaava

Kaikkiin lääkehoitoa toteuttaviin yksiköihin on nimettävä lääkevastaava. Lääkevastaavana toimii ensisijaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä kokemus yksikön lääkehoidosta. Lääkevastaavan tehtävät on yhteisesti määritelty Keusoten lääkehoitosuunnitelmassa ja IMS dokumentissa Lääkevastaavan tehtävät.

Lääkevastaavan nimi:

- Järvenpää, JUSTin neuvola: Aleksi Herranen, Katja Lummi, Hanna Viirre,

- Hyvinkää: Krista Kuittinen ja Hanna-Maria Tuuri
- Mäntsälä: Paula Korpijärvi
- Nurmijärvi, Klaukkalan neuvola: Outi Keiholehti
- Nurmijärvi, Kirkonkylän neuvola: Kirsi Nurmi ja Heidi Forsell
- Nurmijärvi, Rajamäen neuvola: Tuula Mulari
- Pornainen: Jenni Tikkanen
- Tuusula, Hyrylän neuvola: Krista Kivinen
- Tuusula, Kellokosken neuvola: Pia Ritaluoma
- Tuusula, Jokelan neuvola: Salla Kähärä

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialuetasoinen toimintaohje asiakkaiden ja potilaiden omaisuuden käsittelyyn ja säilyttämiseen.

Asiakasvarojen säilyttäminen, käsittely ja seuranta

Ei koske neuvolapalveluja.

Asiakkaan omaisuuden säilyttäminen yksikössä

Ei koske neuvolapalveluja.

6.7 Monialainen yhteistyö

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelu- tai hoitokokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja hallinnonalojen kanssa

Neuvolapalveluissa asiakkaan palvelu- ja hoitokokonaisuuteen kuuluvia yhteistyötahoja ovat:

- erikoisairaanhoido (HUS)
- kunnan/kaupungin palvelut:
 - varhaiskasvatus
 - sivistystoimi
- kolmannen sektorin toimijat

Yhteistyötä tehdään alueellisissa yhteistyökokouksissa (HUS), kuntien ja kaupunkien välisissä yhteistyökokouksissa. Varhaiskasvatus on mukana kunnan/kaupungin moniammatillisessa perhekeskustiimissä. Kolmannen sektorin toimijoiden kanssa tehdään yhteistyötä kunnan/kaupungin kohtaamispaikkaverkostoissa.

7 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen perustuu kansalliseen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelmaan 2022–2026. Asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen laadun, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman mukaisesti. Yksikön turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ovat osa henkilöstön perehdytystä.

Turvallisuuden vastuut yksikössä

Yksikön turvallisuudesta vastaa: Neuvopalvelujen esihenkilöt Sonja Peura (Tuusula, Järvenpää ja Pornainen) ja Terhi Vaittinen (Hyvinkää, Mäntsälä, Nurmijärvi). Neuvolakohtaisesti on yksiköihin nimetty turvallisuusvastaava/työsuojelupari, joka toimii työparina neuvolan esihenkilölle turvallisuusasioissa.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Neuvolat ovat mukana kiinteistökohtaisissa talokokouksissa, joissa käsitellään kiinteistön turvallisuuteen vaikuttavia asioita yhdessä Keusoten turvallisuusasiantuntijoiden kanssa.

Miten yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi

Hyvinvointialueella on käytössä Potilasturvaportti-verkkopalvelu, jossa on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva pakollinen koulutuskokonaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille. Koulutus tulee suorittaa viiden vuoden välein. Lisäksi Potilasturvaportissa on mahdollisuus suorittaa erilaisia lisäkoulutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Esihenkilö seuraa asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusten suorittamista ja puuttuu asiaan, jos koulutusta ei ole suoritettu.

Neuvaloissa järjestetään turvallisuuskävelyjä vähintään 1 krt/vuosi. Neuvolan työntekijät ovat osallistuneet Keusoten alkusammutuskoulutuksiin (teoria ja käytännön koulutus).

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

- Järvenpää, JUSTin neuvola: 19 terveydenhoitajaa
- Hyvinkää: 16 terveydenhoitajaa
- Mäntsälä: 8 terveydenhoitajaa

- Nurmijärvi, Klaukkalan neuvola: 10 terveydenhoitajaa
- Nurmijärvi, Kirkonkylän neuvola: 5 terveydenhoitajaa
- Nurmijärvi, Rajamäen neuvola: 3 terveydenhoitajaa
- Pornainen: 2 terveydenhoitajaa
- Tuusula, Hyrylän neuvola: 11 terveydenhoitajaa
- Tuusula, Kellokosken neuvola: 4 terveydenhoitajaa
- Tuusula, Jokelan neuvola: 3 terveydenhoitajaa

Työtä tehdään pääsääntöisesti klo 8–16 välillä. Ilta aikoja on tarjolla kerran viikossa klo 18 saakka.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen ja seuranta

Neuvolatyössä on käytössä mitoitustaulukot, jotka perustuvat THLn äitiys- ja lastenneuvolan suosituksiin henkilöstömitoituksista. Näiden kautta seurataan asiakasmääriä, uusia asiakkaita voidaan jakaa tasapuolisesti terveydenhoitajille. Mitoitustaulukot tarkastelevat asiakasmäärää suhteessa suositukseen. Esihenkilöt seuraavat mitoitustaulukoita. Riskin henkilöstön riittävyyteen tuo äkilliset poissaolot, joiden vuoksi asiakkaita siirretään toisille terveydenhoitajille. Tällä hetkellä neuvolapalveluissa on 5,5 terveydenhoitajan vaje suhteessa henkilöstömitoitussuosituksiin. Poikkeustilanteissa priorisoidaan raskaana olevien sekä alla 1-vuotiaiden lasten tarkastukset.

Yksikkö raportoi ja julkaisee henkilöstön riittävyyden poikkeamat ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seurantaraportissa.

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Terveydenhoitajien lyhyisiin poissaoloihin ei ole pääsääntöisesti käytössä sijaistyövoimaa. Pitkiin poissaoloihin hankitaan sijainen Keusoten sen hetkisen rekrytointiohjeen mukaisesti. Sijaisrekrytoinnista vastaa vastuualueen lähiesihenkilö. Sijaisuudet laitetaan pääsääntöisesti hakuun rekrytointijärjestelmän kautta.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin rekrytointiluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määriteltävä kelpoisuusedellytykset, jotka ilmoitetaan työpaikkailmoituksessa. Esihenkilö arvioi työntekijöiden soveltuvuuden ja luotettavuuden työtehtäviin rekrytointivaiheessa. Esihenkilö tarkistaa alkuperäiset opinto- ja työtodistukset haastattelun yhteydessä. Esihenkilö varmistaa työntekijän

ammattioikeudet sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki). Tartuntatautilain 48 §:n mukaista rokotussuojaa edellytetään tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden parissa työskenteleviltä. Uusien työntekijöiden koeajan pituus on vakituisilla 6 kk ja määräaikaisilla puolet työsuhteen pituudesta, mutta korkeintaan 6 kk. Esihenkilön tehtäviin kuuluu palveluksessaan olevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvonta koko työsuhteen ajan.

Neuvolatyö edellyttää terveydenhoitajan koulutuksen. Terveydenhoitajan sijaisuuteen voidaan palkata terveydenhoitajaopiskelija, mikäli opiskelijalla on riittävästi terveydenhoitajakoulutuksessa suoritettuja opintopisteitä sekä neuvolan osalta teoriaopinnot ja käytännön harjoittelu suoritettuna.

Työntekijöiden riittävän kielitaidon varmistaminen

Riittävä kielitaito varmistetaan haastattelutilanteessa. Uudelle työntekijälle nimetään yksikössä perehdyttävä. Jos uusi työntekijä on vielä opiskelija, niin opiskelijalle nimetään vastuuhjaaja/ohjaajat. Vastuuhjaaja/ohjaajat ovat vastuussa opiskelijan ohjauksesta ja valvonnasta harjoittelujakson aikana, esihenkilön tukemana.

Lasten, iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskentelevien soveltuvuuden ja luotettavuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Neuvolapalveluissa ei vaadita työntekijältä rikosrekisteriotetta.

7.3 Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus

Henkilöstön perehdytys

Perehdytys on uuden työntekijän perehdyttämistä organisaatioon (yleinen perehdytys) sekä työnopastamista sekä perehdyttämistä työyhteisöön (yksikkökohtainen perehdytys).

Yleinen perehdytys toteutetaan Oiva –osaamisen hallintajärjestelmässä. Esihenkilö avaa uudelle työntekijälle perehdytyksen Oiva-järjestelmään. Esihenkilö tai esihenkilön nimeämä henkilö käy perehdytysmateriaalin läpi uuden työntekijän kanssa.

Yksikkökohtainen perehdytys toteutetaan työyksiköissä. Jokaiselle työntekijälle nimetään 1-2 perehdyttäjää työyksiköstä. Yksikkökohtaisen perehdytyksen tukena toimii neuvolan perehdytyskortti. Yksikkökohtaisen perehdytyksen materiaali löytyy IMS-järjestelmästä.

Henkilökunnan täydennyskoulutus

Henkilökunnan osaamisen kehittämisen tulee olla suunnitelmallista ja pitkäjänteistä. Hyvinvointialueen henkilöstöpalvelut laativat yhteistyössä palvelualueiden kanssa vuosittain henkilöstö- ja koulutussuunnitelman työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Täydennyskoulutusta järjestetään niin omana sisäisenä koulutuksena kuin ulkoisina koulutuksina. Henkilökunnan osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan suhteessa sosiaali- ja terveystalvelujen toimintakäytäntöjen kehittämiseen ja hyvinvointialueen strategiaan. Lisäksi jokaisen työntekijän henkilökohtaiset koulutustarpeet käydään läpi kehityskeskustelussa

vuosittain. Työntekijöillä on velvollisuus oman ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen ja työnantajalla on velvollisuus mahdollistaa henkilökunnan täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Vuonna 2025 kaikki työntekijät ohjataan käymään seuraavat koulutukset:

- Kirjaamisen sisältökoulutus OIVA-järjestelmässä
- Laatuportti Pätevyudet- käyttökoulutus työntekijöille ja luvan suorittajille OIVA-järjestelmässä
- Barnahus verkkokoulu (lapsiin kohdistuva väkivalta) OIVA-järjestelmässä
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus
- Terveystuonon tietosuojan opintopolku Eduhouse-verkkokoulutusalueella

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

- Hyvinkää: Terveystuonajat työskentelevät Hyvinkään perhekeskuksen (Rentto) tiloissa kolmessa kerroksessa
- Järvenpää: toimitilat sosiaali- ja terveystuonajama JUST sekä Pollen toimipiste
- Mäntsälä: Toiminta Kaunismäen hyvinvointineuvolan tiloissa
- Nurmijärvi: Terveystuonajat työskentelevät Klaukkalan terveystuonajamalla, Kirkonkylän terveystuonajamalla sekä Rajamäen terveystuonajamalla
- Pornainen: Terveystuonajat työskentelevät Pornaisten terveystuonajamalla.
- Tuusula: Terveystuonajat työskentelevät Kellokosken terveystuonajamalla, Jokelan terveystuonajamalla sekä Hyrylän terveystuonajamalla.

Neuvoloissa asiakkaat otetaan vastaan yksi asiakasperhe kerrallaan. Ryhmäneuvolassa asiakasperheitä on samassa tilassa useampi kerrallaan, jolloin perheen yksityisasiota ei käsitellä.

Neuvolapalveluiden tilat soveltuvat neuvolatoimintaan. Palotarkastukset tehdään pelastuslaitoksen toimesta.

Tilojen terveystuonajalliset olosuhteet

Työntekijät raportoivat työtilojen epäkohdista yksikön ohjeistuksen mukaisesti omalle esihenkilölleen. Työpaikan riskien kartoitus tehdään yksiköissä vuosittain. Mikäli työpaikalla havaitaan tilojen terveystuonajallisuuden liittyviä riskejä, tulee havaitsijan tehdä työturvallisuus-ilmoitus Laatuportti-järjestelmään, jossa se käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti.

Asuinympäristön riskit

Ei koske neuvolapalveluja.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Kulunvalvonnan ja kameravalvontalaitteistoja on terveysasemilla. Laitteistoista, niiden sijoittelusta sekä tallenteista on erikseen kiinteistössä nimetyt vastuuhenkilöt.

Asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevat teknologiset ratkaisut (yksikön järjestämät)

Ei koske neuvolapalveluja.

Asiakkaiden käytössä olevien teknologisten ratkaisujen (yksikön järjestämien) toimivuuden ja hälytyksiin vastaamisen varmistaminen

Ei koske neuvolapalveluja.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Ei koske neuvolapalveluja.

7.6 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisesta käytöstä sekä vastuista ja velvoitteista on säädetty laissa lääkinnällisistä laitteista (719/2021). Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden vastuut:

Laissa edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa tai muussa laissa asetettuja vaatimuksia.

Keusoten ammattimaisen käytön vastuuhenkilö: Miia Seistilä-Kyle, miia.seistila-kyle@keusote.fi, puh. 050 497 2477

Esihenkilö vastaa, että palveluyksikössä laiteturvallisuus toteutuu, nimeää palveluyksikön laitevastaavan ja mahdollistaa laitevastaavan tehtävien toteuttamisen.

Palveluyksikössä, jossa on lääkinnällisiä laitteita, nimetään laitevastaava. Jokaiseen neuvolaan on nimetty laitevastaava.

Laitevastaavan tehtävät on määritetty IMS dokumentissa:

Laiterekisteri

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköillä tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi (*laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 34§*).

Palveluyksikön lääkinnällisten laitteiden rekisterinä toimii: 3Step It Asset-lääkintälaiterekisteri.

Asiakkaalle/potilaalle luovutettavien lääkinnällisten laitteiden rekisteri otetaan käyttöön vuonna 2025.

Lääkinnällisten laitteiden riskiluokittelu ja osaamisen varmistaminen

Laitteiden riskiluokitus, osaamisen varmistamisen määrittäminen ja laitekortti tehdään kaikille palveluyksikön käytössä oleville lääkinnällisille laitteille. Laitekorttiin kuvataan laiteosaamisen varmistamisen oppimisprosessi, joka sisältää laitteen käytön teoreettiset perusteet, laitteenkäytön harjoittelun ja osaamisen todentamisen.

Vuoden 2025 aikana otetaan käyttöön käyttäjäkohtainen laitelupa. Laiteosaamisen dokumentointi ja laitelupien hallinnointi tapahtuu Laatuportin Pätevyysien hallinnan työkalulla.

Työntekijällä on velvollisuus ylläpitää omaa ammattitaitoaan ja oikeus saada työtehtäviinsä perehdytys ja riittävä käyttökoulutus työssään käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön. Työntekijän tulee kertoa esihenkilölle lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvät mahdolliset osaamispuutteet. Mikäli laite luovutetaan kotikäyttöön, tulee työntekijän varmistaa, että asiakkaalle/potilaalle luovutettava lääkinnällinen laite on kotikäyttöön soveltuva ja että sen käytön osaaminen on varmistettu.

Laitteiden riskiluokituksessa ja osaamisen varmistamisessa noudatetaan STM:n "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas laiteosaamisen varmistamiseen" oppaan ohjeita. Linkki oppaaseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165413/STM_2024_3_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Neuvolan laitteet on riskiluokiteltu sen mukaisesti, millaista käytön ohjausta laitteiden käyttö vaatii.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehtävät vaaratilanneilmoitukset

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä vaaratapahtumailmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojuille tai jakelijalle. Ilmoitus tulee tehdä, jos vaaratilanne johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, ei-toivotuista sivuvaikutuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai muusta käyttöön liittyvästä syystä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Laitteesta tai tarvikkeesta on ilmoitettava tunnistamisen ja yksilöinnin kannalta riittävät tiedot ja onko laitteella CE-merkintä. Ilmoitukseen

kirjataan tarkka tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja jos potilaan ominaisuudet ovat mahdollisesti myötävaikuttaneet laitteella syntyneeseen vaaratilanteeseen. Potilaan henkilötietoja ei ilmoiteta.

Vakavasta vaaratilanteesta on ilmoitettava Fimealle 10 vrk:n kuluessa ja muista vaaratilanteista 30 vrk:n kuluessa.

Ilmoitus tehdään sähköisesti tai kirjallisesti Fimean verkkosivuilta:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/vaatimukset-ammattimaisille-kayttajille/vaaratilanteista-ilmoittaminen

Laitte tai tarvike säilytetään mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Laitetta ei saa korjata ilman valmistajan lupaa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Esihenkilöt:

- Sonja Peura, sonja.peura@keusote.fi
- Terhi Vaittinen, terhi.vaittinen@keusote.fi

Terveydenhoitajat:

- Jenni Tikkanen, jenni.tikkanen@keusote.fi
- Nea Kuosmanen, nea.kuosmanen@keusote.fi
- Eveliina Heiskanen, eveliina.heiskanen@keusote.fi
- Miia Peurala, miia.peurala@keusote.fi
- Suvi Pirinen, suvi.pirinen@keusote.fi
- Heidi Lavonen, heidi.lavonen@keusote.fi
- Pirjo Haataja, pirjo.haataja@keusote.fi
- Sanna Backman, sanna.backman@keusote.fi
- Annika Vörlin, annika.vorlin@keusote.fi
- Heli Koivusalo-Tiainen, heli.koivusalo-tiainen@keusote.fi
- Jonna Kiviluoma, jonna.kiviluoma@keusote.fi
- Juulia Morelius, juulia.morelius@keusote.fi
- Katri Ohlström, katri.ohlstrom@keusote.fi
- Paula Korpijärvi, paula.korpijarvi@keusote.fi

- Saara Puttonen, saara.puttonen@keusote.fi
- Tiina Mutanen, tiina.mutanen@keusote.fi

Toimintaa toteutetaan Keusoten yhteisten linjausten ja ohjeiden mukaisesti. Linkki:
<https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet-palvelumme/sitepages/L%C3%A4%C3%A4kinn%C3%A4lliset-laitteet.aspx>

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuus: Pegasos-OMNI360, ProConsona-OMNI360, WinHIT. Hyvinvointialueella on valmisteilla kirjaamisen käsikirja, jossa on yhdenmukaisen kirjaamisen ohjeistus THL:n kansallisten määritysten mukaisesti. Käsikirja valmistuu osio kerrallaan. Valmiina on ohjeet vastaanottopalveluiden lääkäreille ja hoitajille. Myös potilaskertomuksen käytöstä kertova osio on valmis ja henkilöstön käytettävissä.

Uusi työntekijä perehtyy Pegasos-OMNI360 järjestelmään itseopiskelumateriaalien avulla. Perehdyttäjän kanssa käydään läpi asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjausta. Tukea kirjaamiseen työntekijä saa kirjaamisen käsikirjasta. Hyvinvointialueella on käytössä Kirjaamisen käsikirja, jossa kuvataan häiriöaikaisen kirjaamisen toimintamallit.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaaosaamisen verkkokoulutuksen. Osaaminen varmistetaan tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvasitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojaan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavaastavan uutiskirjeillä huolehditaan siitä, että henkilöstö saa ajantasaista tietoa tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä asioista ja nostetaan esille mahdollisia epäkohtia, joihin henkilöstön tulee kiinnittää huomiota.

Hyvinvointialueella on käytössä Laatuportti-järjestelmä, jonne tehdään tietosuoja- ja tietoturvailmoitukset, mikäli henkilötietojen salassapito on vaarantunut tai on havaittu ohjelmisto-, laite- tai muu toiminta- tai tietoliikennehäiriö, jolla on voinut olla vaikutusta henkilötietojen salassapitoon. Tietosuojatiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojatiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoituksien pohjalta.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteiden nähtävillä olo ja asiakkaan informointi tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä

25.5.2018 alkaen henkilötietojen käsittelyä ohjaa EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) sekä 1.1.2019 voimaan astunut Tietosuojalaki, joka toimii henkilötietojen käsittelyä koskevana yleislakina. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii potilas- ja asiakasrekisterien rekisterinpitäjänä. GDPR asetus velvoittaa rekisterinpitäjää informoimaan rekisteröityä hänen henkilötietojensa käsittelystä. Informointi toteutetaan <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/henkilotietoihin-liittyvat-oikeudet-ja-niiden-toteuttaminen/> verkkosivustolle kootun tiedon avulla. Asiakkaita informoidaan suullisesti tietojen käsittelyyn liittyvissä kysymyksissä.

Rekisteri- ja tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävissä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivulla <https://www.keusote.fi/etusivu/meilla-asiakkaana/tietosuoja/tietosuojaselosteet/>

Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietosuojavastaava Satu Jokinen,
tietosuojavastaava@keusote.fi

9 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yksikön kehittämistarpeet ja suunnitellut toimenpiteet palvelun laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen

Digitaalisten toimintojen kehittämiseen liittyvät tarpeet ovat nousseet asiakaspalautteiden perusteella. Lisäksi PegasosOmnin toimintaan (potilastietojärjestelmän käytettävyyteen) liittyviä kehittämistarpeita on noussut esille.

Resurssitarvetta arvioidaan jatkuvasti suhteessa laskettuihin aikoihin ja henkilötyövuosien lisäämistarvetta tarkastellaan perhekeskuspalvelujen sisällä.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy tulosalueen päällikkö sähköisesti IMS-järjestelmässä (hyväksyntätiedot näkyvät ylätunnisteessa).

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys

7.10.2025

Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys

Nimi: Omavalvontasuunnitelma Neuvola
Versio: 3
Laatija: Peura, Sonja; Vaittinen, Terhi
Hyväksyjä: Minna Kairesalo, 24.3.2026 08:16
Voimassaoloaika: 24.3.2027
Dokumentin tyyppi: Lomake

Neuvolapalvelujen esihenkilöt Sonja Peura ja Terhi Vaittinen