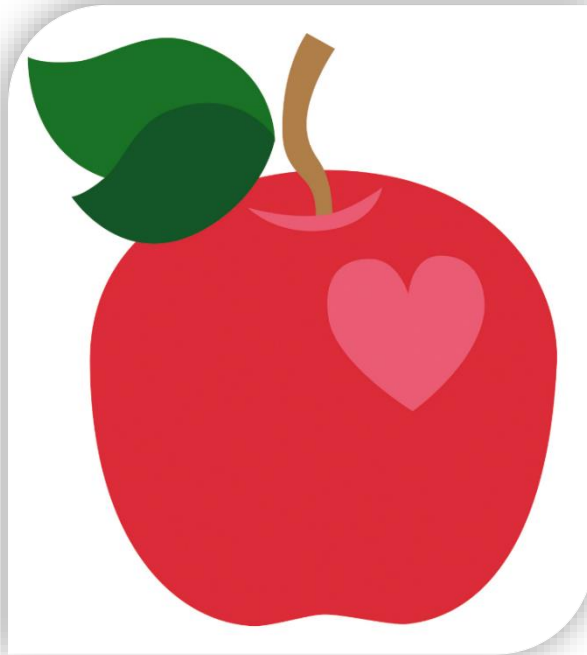


Neuvola

Omaevalvontasuunnitelma



Sisällysluettelo

1	Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2	Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta	4
3	Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet.....	5
4	Riskienhallinta	6
4.1	Riskien ja epäkohtien tunnistaminen.....	6
4.2	Riskienhallinnan vastuut.....	7
4.3	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi	7
4.4	Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien käsitteleminen ja korjaavat toimenpiteet.....	9
4.5	Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	10
5	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	10
5.1	Palvelutarpeen/hoidontarpeen arviointi.....	10
5.2	Palvelujen ja hoitoon pääsyn lakisääteiset määräajat.....	11
5.3	Palvelun/hoidon suunnittelu	11
5.4	Asiakkaan itsemääräämisoikeus.....	12
5.5	Asiakkaan kohtelu.....	12
5.6	Asiakkaan ja potilaan osallisuus ja asiakaspalaute.....	13
5.7	Asiakkaan ja potilaan oikeusturva.....	14
6	Palvelujen sisällön omavalvonta.....	17
6.1	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
6.2	Ravitsemus.....	17
6.3	Infektioiden ja tartuntatautien ennaltaehkäisy ja hygieniakäytännöt	17
6.4	Terveyden ja sairaanhoidon toteuttaminen	18
6.5	Lääkehoito.....	19
6.6	Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus	19
6.7	Monialainen yhteistyö.....	20
7	Asiakas- ja potilasturvallisuus	20
7.1	Henkilöstö	21
7.2	Henkilöstön rekrytointi	22
7.3	Henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus	23
7.4	Toimitilat.....	23
7.5	Teknologiset ratkaisut.....	24
7.6	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet	24
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely	26
9	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta.....	27
10	Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä	28

1 Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja Keski-Uudenmaan hyvinvointialue PL 46, (Suutarinkatu 2) 05801 Hyvinkää kirjaamo.hva@keusote.fi
Y-tunnus 3221340-6
Palveluyksikön nimi Neurolapalvelut
Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot (osoite, puhelinnumero) Neurolapalvelut: Hyvinkää, Järvenpää, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula
Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä palvelupisteittäin Ehkäisy-, äitiys- ja lastenneuvola
Vastuuhenkilön/-henkilöiden nimi/nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet Sonja Peura, p. 050 4970 069, sonja.peura@keusote.fi Terhi Vaittinen, p. 050 4970 068, terhi.vaittinen@keusote.fi

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat (ostopalvelujen tuottajat)

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

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

Tilaaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suorahankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaaajalla on vastuu tarkistaa, että palveluntuottaja täyttää tilaajavastuulain mukaiset edellytykset sekä asetetut sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuusvaatimukset. Sopimuksesta vastaavan viranhaltijan tulee valvoa, että palveluntuottaja noudattaa sopimusta ja täyttää palvelulupauksensa. Sopimuksesta vastaava viranhaltija reagoi asiakkailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Keusoten hallintapalvelut seuraavat palveluiden lain- ja sopimuksenmukaisuutta ja laatua. Neuvolapalvelut raportoivat tarvittaessa laadusta palveluntuottajaa ja Keusoten hankintapalveluja.

2 Omavalvontasuunnitelman laadinta, ylläpito ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman laadintaan/päivittämiseen osallistuneet

Sonja Peura, Terhi Vaittinen, Saija Numari, Marjo Sulonen, Tuula Mulari, Bella Kannala, Johanna Ihamäki.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Sonja Peura, p. 050 4970 069, sonja.peura@keusote.fi

Terhi Vaittinen, p. 050 4970 068, terhi.vaittinen@keusote.fi

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Laatu- ja valvontapalvelut päivittävät Keusoten omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jos hyvinvointialueitasoisissa ohjeistuksissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Laatu- ja valvontapalvelut tarkistavat lomakepohjan vuosittain joulukuussa. Laatu- ja valvontapalvelut jakavat päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa yksikön vastuhenkilö. Palveluyksikkö päivittää omavalvontasuunnitelmansa aina, jos toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää 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 Keusoten sisäisessä Keunetissa ja siellä IMS:ssa. Neuvoloissa on tulostettuna omavalvontasuunnitelma toimipisteittäin ilmoitustauluilla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seuranta ja raportointi

Palveluyksikön vastuhenkilö ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun 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 pikkulapsiperhevaiheessa.

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.

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 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, 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.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista/ohjelmista

- 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
- HaiPro/WPro-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

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.

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

4.3 Riskien, vaaratapahtumien ja epäkohtien dokumentointi

HaiPro/Wpro-järjestelmä

Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa turvallisuutta vaarantavat tapahtumat omalle lähiesihenkilölleen ripeästi. Turvallisuutta vaarantavan tapahtuman havainnut henkilö ilmoittaa asiasta välittömästi suullisesti ja dokumentoi tapahtuman HaiPro-/WPro-järjestelmässä, joka on henkilökunnan käytössä oleva sähköinen järjestelmä poikkeamien, vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden dokumentointiin, käsittelyyn, seurantaan ja raportointiin. HaiPro/WPro-järjestelmässä on kolme erilaista ilmoitusta:

- **Potilas/asiakasturvallisuusilmoitus:** potilaan/asiakkaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat, jotka aiheuttavat tai voivat aiheuttaa haittaa asiakkaalle
- **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

HaiPro/WPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan vaaratapahtuman tai läheltä piti -tilanteen. Ilmoitus saapuu esihenkilön sähköpostiin ja se tulee käsitellä sähköisessä järjestelmässä mahdollisimman pian. Esihenkilö arvioi riskitilanteen vaikutuksia ja toimenpiteitä käsitellessään ilmoitusta. Esihenkilö voi siirtää ilmoituksen tiedoksi myös esim. omalle esihenkilölleen toimenpiteitä varten. 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.

Terveydenhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen tekee HaiPro/WPro-ilmoituksen HaiPro/Wpro-järjestelmään. Neuvolan esihenkilöt käsittelevät ilmoitukset järjestelmässä ja tehdyt ilmoitukset käsitellään yksikön kuukausikouksissa kolmen kuukauden välein. Yhdessä henkilöstön kanssa pohditaan toimenpide-ehdotukset ilmoituksiin liittyen.

HaiPron asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksiin tulee reagoida kahden viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että ilmoitusten kokonaismäärä nousee 3 % edelliseen vuoteen verrattuna ja läheltä piti-tilanteiden määrä kaikista ilmoituksista on yli 50 %. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että vakavien vaaratapahtumien osuus kaikista vaaratapahtumista on alle 1 %.

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

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 tällä [sähköisellä lomakkeella \(asiakkaat täyttää\)](#).

Yksikön riskien arviointi

Palveluyksiköt/palvelupisteet tekevät WPro-järjestelmässä yksikön/palvelupisteen vaarojen tunnistamisen ja riskien arvioinnin säännöllisesti kerran vuodessa. Riskien arvioinnissa pyritään huomioimaan yksikön/palvelupisteen tyypilliset riskitilanteet ja etsimään ennakkolisesti keinoja näiden vähentämiseen. Yksikkö/palvelupiste laatii arvioinnin sekä tapahtuneiden vaaratilanteiden pohjalta toimenpideohjelman riskien pienentämiseksi/poistamiseksi sekä seuranta-aikataulun. Yksikkö/palvelupiste tekee yhteistyötä työsuojelun ja työterveyshuollon kanssa.

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 ja ilmoituslomake henkilökunnalle löytyvät hyvinvointialueen 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 HaiPro/WPro-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 oma-ohjauksen suunnitelman seurantaraportissa.

HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia kohteita hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

4.5 Muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön palaverissa ja asia kirjataan palaverimuistioon. Jokaisen palaverista poissa olleen työntekijän vastuulla on lukea palaverimuistio. 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

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

- 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 tarkoitettuna tai muuten terveydenhuollossa laadittavan todistuksen tai lausunnon saamiseksi.

Äitiysneuvola-asiakkaiden palveluntarve määrytyy äitiysneuvolan tarkastusohjelman mukaisesti ja lastenneuvola-asiakkaiden palveluntarve lastenneuvolan tarkastusohjelman mukaisesti. Äitiys- ja lastenneuvolan tarkastusohjelmien mukaisista tarkastuskäynneistä saadaan raporttia Power-BI -raportointiohjelmasta.

Neuvolan asiakas voi halutessaan antaa palautetta Roidu-järjestelmän kautta tai tehdä haitta- tai vaaratapahtumasta ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta.

Toisessa organisaatiossa toimiva terveydenhuollon ammattilainen voi tehdä asiakkaaseen kohdistuneesta haitta- tai vaaratapahtumasta ilmoituksen HaiPro-järjestelmään.

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 arviosta.

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. Terveydenhoitajien lyhyisiin poissaoloihin ei ole pääsääntöisesti käytössä sijaistyövoimaa. Pitkiin poissaoloihin pyritään hankkimaan sijainen.

Mikäli määräajat 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 lisäkäynneistä. Asiakkaan terveydenhoitaja ja/tai lääkäri tekevät hoitosuunnitelman, mikäli tarvitaan yksilöllisiä lisäkäyntejä. 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 rajoittamistoimenpiteitä.

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. Asiakkailamme 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 mitoituskurin mukaan.

Jos toinen asiakas tai omainen 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. Kolmen kuukauden välein raportit käsitellään henkilöstön kanssa kuukausikokouksissa.

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 palveluista, kohtaamispaikoille jalkautuvasta palvelusta 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 nettosuosittelemuindeksiin 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 pyytää tarvittavat kirjalliset selvitykset asianosaisilta ja muodostaa kokonaiskuvan tilanteesta. Yksikön johto antaa vastineen hyvinvointialueen 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 viipymättä. Asiasta ja tilanteesta riippuen koordinoiva esihenkilö tutustuu asiakaskirjauksiin, keskustelee asiasta joko yksittäisten työntekijöiden tai koko työyhteisön kanssa ja muodostaa näin kokonaiskuvan tilanteesta. Asia annetaan tiedoksi myös perhekeskuspalvelujen päällikölle. 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 omavalvontasuunnitelman 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 tunnistenumero kenttään. 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.

Yksikön siivous ja pyykkihuolto

Vastaanottohuoneiden siivous 1krt/pv. Yleisten tilojen siivous 1krt/pv. Lisäsiivousta voidaan tarvittaessa pyytää palveluntuottajalta.

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.

Hygieniayhdys henkilön 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

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on laadittu STM:n Turvallinen lääkehoito-oppaan (THL 2021) mukaisesti. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on laadittu organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma, jonka päivityksestä vastaa farmasian asiantuntijapalvelut. Niissä palveluissa, joissa on useita samoin periaattein toimivia yksiköitä, laaditaan ns. toimintayksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan ne periaatteet ja toimintatavat, jotka ovat yhteisiä kaikille yksiköille. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä laaditaan työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma Keusoten lääkehoitosuunnitelman ohjeiden mukaisesti. Jos samoin periaattein toimivia yksiköitä ei ole useita, laaditaan suoraan työyksikkötasoinen lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan yksiköissä lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seuranta ja päivitys

Neuvolan lääkehoitosuunnitelma löytyy Keunetistä IMS-järjestelmästä ja se päivitetään kerran vuodessa. Neuvolan työntekijöiltä pyydetään lukukuittaus yksikön lääkehoitosuunnitelman lukemisesta- Neuvoloissa toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava henkilö

Koordinoiva esihenkilö Saija Numari ja ylilääkäri Hanna Eronen.

6.6 Asiakasvarat ja asiakkaan omaisuus

Keusotella on hyvinvointialueetasoinen 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)

- kaupungin palvelut:

- varhaiskasvatus
- sivistystoimi

- kolmannen sektorin toimijat

Yhteistyötä tehdään alueellisissa yhteistyökokouksissa (HUS), kuntien ja kaupunkien välisissä yhteistyökokouksissa. Varhaiskasvatus on mukana kunnan/kaupungin moniammatillisessa perhekeskustimissa. 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

Neuvolakohtaisesti on yksiköihin nimetty turvallisuusvastaava/työsuojelupari, joka toimii työparina neuvolan esihenkilölle turvallisuusasioissa.

Yhteistyö muiden asiakas- ja potilasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Neurolat 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.

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

7.1 Henkilöstö

Yksikön henkilöstön määrä ja rakenne

Hyvinkään neuvola: 16 terveydenhoitajaa

Mäntsälän neuvola: kahdeksan terveydenhoitajaa

Pornaisten neuvola: kaksi terveydenhoitajaa

Hyrylän neuvola: kymmenen terveydenhoitajaa

Kellokosken neuvola: kaksi terveydenhoitajaa

Jokelan neuvola: kolme terveydenhoitajaa

Järvenpään keskustan (JUSTin) neuvola: 18 terveydenhoitajaa

Pollen neuvola: kaksi terveydenhoitajaa

Klaukkalan neuvola: kymmenen terveydenhoitajaa :

Rajamäen neuvola: kolme terveydenhoitajaa

Kirkonkylän neuvola: neljä 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. 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.

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

Yksikön sijaisten käytön periaatteet

Terveystenhoitajien lyhyisiin poissaoloihin ei ole pääsääntöisesti käytössä sijaistyövoimaa. Pitkiin poissaoloihin hankitaan sijainen ja sijaisrekrytoinnista vastaa vastuualueen lähiesihenkilö. Sijaisuudet laitetaan pääsääntöisesti hakuun rekrytointijärjestelmän kautta.

Vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi niin, että lähiesihenkilötyöhön on riittävästi aikaa

Lähiesihenkilöillä on voimassa oleva työnkuva sekä johtosääntö. Yksikössä on sovitut palaverirakenteet ja sovitut johtamiskäytännöt.

7.2 Henkilöstön rekrytointi

Henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet

Henkilöstön rekrytointi tapahtuu hyvinvointialueen rekrytointiprosessin mukaan. Esihenkilö aloittaa rekrytoinnin täyttöluvan hakemisella (yli 6 kuukauden määräaikaisuudet ja vakinaiset tehtävät). Vakituinen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Määräaikainen henkilökunta rekrytoidaan joko sisäisesti tai julkisen hakuprosessin kautta. Ammattihenkilöille on määritelty 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 tartuntatautiin 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.

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

Ei koske neuvolapalveluita.

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.

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 terveyspalvelujen 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.

7.4 Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Hyvinkää, terveydenhoitajat työskentelevät Hyvinkään perhekeskuksen (Rentto) tiloissa kolmessa kerroksessa

Järvenpää, toimitilat terveysasema Just sekä Pollen toimipiste

Mäntsälä toiminta Kaunismäen hyvinvointineuvolan tiloissa

Nurmijärvi, Klaukkalan terveysasemalla, Kirkonkylän terveysasemalla sekä Rajamäen terveysasemalla

Pornainen, terveysaseman tiloissa.

Tuusula, Kellokosken terveysasemalla, Jokelan terveysasemalla sekä Hyrylän terveysasemalla.

Tilojen terveydelliset olosuhteet

Työntekijät raportoivat työtilojen epäkohdista yksikön ohjeistuksen mukaisesti omalle esihenkilölleen.

Asuin ympäristön riskit

Ei koske neuvolapalveluja.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Yksikön käytössä olevat kulunvalvontaan tarkoitetut teknologiset ratkaisut

Kulunvalvonnan ja kameravalvontalaitteistoja on terveystasolla. 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

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien 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 hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Neuvolan laitteet on rekisteröity 3Step It Asset-lääkintälaiterekisteriin.

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 HaiPro-ilmoituksen lisäksi ilmoitus Fimealle ja laitteen/tarvikkeen valmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle 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

Riikka Alanko, riikka.alanko@keusote.fi

Sofia Nyberg, sofia.nyberg@keusote.fi

Heidi Lavonen, heidi.lavonen@keusote.fi

Pirjo Haataja, pirjo.haataja@keusote.fi

Sanna Backman, sanna.backman@keusote.fi

Suvi Virtanen, suvi.virtanen@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

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.

Henkilötietojen käsittelyn osaamisen varmistaminen

Koko henkilöstö suorittaa vuosittain henkilöstön tietoturva- ja tietosujoosaamisen peruskurssin ja GDPR-osion verkkokoulutuksena Navisec-järjestelmässä. Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluissa työskenteleville on lisäksi omat tietoturva- ja tietosujoasiat, jotka henkilöstö suorittaa vuosittain. Esihenkilöt ja johto suorittavat lisäksi tiedonhallinnan vastuuosion vuosittain. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa Navisec Flex -tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikötasolla.

Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosujoasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosujoaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuojan ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaavan 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 HaiPro -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. Tietosuojiimi käy yhdessä ilmoittajan ja esihenkilön kanssa läpi tapahtuman ja toimet. Tietosuojiimi seuraa palveluyksikön tietosuoja- ja tietoturvailmoitusten määrää ja sisältöjä ja puuttuu mahdollisiin epäkohtiin ja ohjeistaa yksikön toimintaa ilmoitusten 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 Tietosuoja laki, 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

- Työntekijöiden ammattitaidon kehittäminen ja osaamisen lisääminen. Työntekijöitä koulutetaan mm. ohjatun omahoidon toteuttamiseen.
- Tiedolla johtaminen, yhteisten prosessien kehittäminen ja perustyön kehittäminen esim. kehittäjäryhmien kautta.
- Tiedonkulun ja käytettävyyden parantaminen yhteisen teams "muistion" kautta.
- HaiPro ilmoitusten käsittely henkilöstön kanssa säännöllisesti sekä yhdessä ratkaisujen löytäminen ja niiden toimintamallien laadinta.
- SHQS- laatutavoitteiden mukaiset kehittämisen kohteet ja toimenpiteet.

- PowerBi – seuranta tiedolla johtamisen tueksi ja säännöllinen tarkastelu henkilöstön kanssa.
- Kirjaamisen käsikirjan laatiminen yhtenäistämään kirjaamista ja tilastointia.

10 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelman allekirjoittaa palveluyksikön vastuhenkilö/-t.

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

Omavalvontasuunnitelma päivitetty, paikka ja päiväys
26.9.2024
Palveluyksikön vastuhenkilön allekirjoitus ja nimenselvennys
Esihenkilöt Sonja Peura ja Terhi Vaittinen