



NEUVOLA OMAVALVONTASUUNNITELMA

Alla mainitut asiakirjat on allekirjoitettu X-Signissa. Allekirjoittajien henkilöllisyys on varmennettu vahvalla tunnistautumisella.

Allekirjoitukset

Allekirjoittaja	VIRVE EVELIINA HONGISTO
Allekirjoitusaika	07.04.2025 16:16

Allekirjoitetut asiakirjat

Asiakirja	Omavalvontasuunnitelma neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut.pdf (81f59e7f8775e4358f9b94ed6eb9b01bf53ac659b88c80b8e49a1a8e66b41407)
-----------	--

OMAAVALVONTASUUNNITELMA
NEUVOLAT JA SEKSUAALITERVEYS





Yksikön nimi Neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut	
Laatijat (nimi, palvelupäällikkö, palveluvastaava) allekirjoitus	<i>Tiina Kelin, palvelupäällikkö</i> <i>Minttu Jokinen, palveluvastaava</i> <i>Tanja Halinen, palveluvastaava</i> <i>Anu Piispanen, palveluvastaava</i> <i>Sonja Pääkkönen, palveluvastaava</i> <i>Niina Romo, palveluvastaava</i>
Hyväksymispäivämäärä:	
Hyväksyjä (nimi, palvelujohtaja) allekirjoitus	<i>Virve Hongisto</i> <i>Palvelujohtaja</i>
Omavalvontasuunnitelman versionumero ja pvm	Versio 1.0
	31.1.2025
Aiempia versioita tulee säilyttää seitsemän vuotta.	Aiempien versioiden päiväykset:
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä	<u>Omavalvontaohjelma</u> <u>Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)</u> <u>Tämän lisäksi suunnitelma löytyy tulosteena jokaisesta neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden yksiköistä sekä sähköisenä tallenteena neuvolapalveluiden omalta Teams-kanavalta.</u>

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	4
2	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	5
3	OMAAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ	6
3.1	PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT	6
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot	6
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot	6
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	7
3.2	ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS	8
3.2.1	Vastuu palveluiden laadusta	8
3.2.2	Palveluiden laadulliset edellytykset	9
3.2.2.1	Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit	9
3.2.2.2	Hoidon tarpeen arviointi	9
3.2.2.3	Terveys- ja hoitosuunnitelma	10
3.2.2.4	Hoidon toteutumisen varmistaminen	10
3.2.2.5	Palvelun toteutumisen varmistaminen	11
3.2.2.6	Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen	11
3.2.2.7	Hygieniakäytännöt	12
3.2.2.8	Infektioiden torjunta	13
3.2.2.9	Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä	14
3.2.2.10	Tiedonsaantioikeus	14
3.2.2.11	Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu	16
3.2.2.12	Oikeusturvakeinot	17
3.2.2.13	Itsemääräämisoikeus	17
3.2.2.14	Potilasasiavastaava	19
3.2.3	Muistutusten käsittely	20
	Tiina Kelin, palvelupäällikkö, tiina.kelin@hyvaks.fi p. 040 5392584	20
3.2.4	Henkilöstö	20
3.2.4.1	Henkilöstön määrä ja rakenne	21
3.2.4.2	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	22
3.2.4.3	Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus	22
3.2.5	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	24

3.2.6	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	24
3.2.7	Toimitilat ja toimintaympäristö	25
3.2.7.1	Toimitilat	25
3.2.7.2	Pelastus- ja poistumisturvallisuus	26
3.2.7.3	Teknologiset ratkaisut	27
3.2.8	Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät	27
3.2.9	Lääkehoitosuunnitelma	30
3.2.10	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	31
3.2.11	Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen	32
3.3	PALVELUYKSİKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA	33
3.3.1	Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	34
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely	35
3.3.2.1	Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely	35
3.3.2.2	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely	36
3.3.2.3	Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta	38
3.3.2.4	Korjaavat toimenpiteet	40
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	40
3.3.4	Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto	41
3.3.5	Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset	42
3.3.6	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	42
3.4	YHTENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	42
4	OMAVALTONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN	43
4.1	Toimeenpano	43
4.2	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	44

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalouden valvontalain 741/2023 27§ mukaan sosiaali- ja terveystalouksissa tulee olla tehtynä palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan päivittäisen toiminnan laatu, asianmukaisuus, turvallisuus sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyys. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelman tulee kattaa kaikki palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja sitä muutettaessa on otettava huomioon asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävä palaute. Siinä on huomioitava myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Omavalvontasuunnitelmassa sovitaan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Suunnitelman on oltava sitä laajempi ja yksityiskohtaisempi, mitä monimuotoisempaa ja riskialttiimpaa palvelujen tuottajan toiminta on. Omavalvontasuunnitelmassa määritellään muun muassa noudatettavat toimintatavat ja niiden toteuttamisen seuranta. Omavalvonnan asiakirjoja muodostuu kaikista niistä toiminta- ja menettelyohjeista, joita laaditaan yhtenäisen käytännön toteuttamiseksi kaikissa palveluketjun vaiheissa. Näistä asiakirjoista omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, osa omavalvonnallisista toiminta- ja menettelyohjeista voi olla vain henkilöstön käyttöön tarkoitettuja, kuten lääkehoitosuunnitelma.

.

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omaavunnon suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Suunnitelman laadintaan osallistuvat palveluyksikön esihenkilöt, palvelupäällikkö ja palveluvastavat. Omaavunontasuunnitelma käydään läpi työkokouksissa ja omaavunontasuunnitelmaa muokataan tarvittaessa yhdessä sovitulla tavalla. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden asiakkailta ja heidän perheiltään saatua suullista ja kirjallista palautetta käytetään hyödyksi omaavunontasuunnitelmien laatimisessa. Laatuportti-järjestelmään tulleiden asiakaspalautteiden mukaan pyritään tekemään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä. Asiakkaat voivat antaa suoraa palautetta myös neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden henkilökunnalle tai palveluvastaaville esillä olevasta omaavunontasuunnitelmasta.

Omaavunnon suunnittelusta ja seurannasta yksikössä vastaa

Palvelupäällikkö Tiina Keliin Puhelin 040 539 2584 Sähköposti tiina.kelin@hyvaks.fi

3 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SISÄLTÖ

3.1 PALVELUNTUOTTAJAA JA PALVELUYKSIKKÖÄ SEKÄ TOIMINTAA KOSKEVAT TIEDOT

3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Keski-Suomen hyvinvointialue

Y-tunnus 3221318–2

Viitaniemientie 1 A, 40720 Jyväskylä

Vastuualue Lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveysterveystoimet ja aikuisten sosiaalipalvelut

Palvelualue Lasten ja nuorten palvelut

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelut

Katuosoite Hoitajantie 1

Postinumero 40620

Postitoimipaikka Jyväskylä

Palvelupisteiden osoitteet Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen yksiköt osoitetietoineen on kirjattu liitteeseen 1.

Palveluyksikön valvontalain 10 § 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön nimi tai palvelualueen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Palvelujohtaja Virve Hongisto

Puhelin 050 365 8561

Sähköposti virve.hongisto@hyvaks.fi

Palvelupäällikkö Tiina Kelin

Puhelin 040 539 2584 Sähköposti tiina.kelin@hyvaks.fi

Palveluvastaava Tanja Halinen (Laukaan neuvolat, Konnevesi Palokka, Tikkakoski, Uurainen)

Puhelin 040 704 5438 Sähköposti tanja.halinen@hyvaks.fi

Palveluvastaava Minttu Jokinen (Kyllön neuvola, Keljonkangas, Joutsa, Toivakka, Keuruu, Multia Peltäjävesi)

Puhelin 0400 377 152 Sähköposti minttu.jokinen@hyvaks.fi

Palveluvastaava Anu Piispanen (Äänekoski, Äänekosken keskitetty seksuaaliterveysyksikkö, Saarijärvi, Viitasaari, Pihtipudas, Karstula, Kannonkoski, Kivijärvi, Kyyjärvi)

Puhelin 040 534 2664 Sähköposti anu.piispanen@hyvaks.fi

Palveluvastaava Sonja Pääkkönen (Keskustan neuvola, Kuokkalan neuvola, Huhtasuon neuvola, Neuvolan keskitetty puhelinpalveluyksikkö, Muurame)

Puhelin 040 519 6244 Sähköposti sonja.paakkonen@hyvaks.fi

Palveluvastaava Niina Romo (Jyväskylän keskitetty seksuaaliterveysyksikkö, Hankasalmi, Jämsä, Sampoharjun neuvola)

Puhelin 040 515 8720 Sähköposti niina.romo@hyvaks.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Neuvola ja seksuaaliterveyspalveluissa tuotetaan äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, seksuaaliterveyspalveluja sekä pikkulapsiperheiden psykologipalveluja.

Äitiys- ja lastenneuvolan palvelut perustuvat huolellisesti toteutettuihin määräaikaisiin terveystarkastuksiin ja terveysneuvontaan, jossa huomioidaan yksilöiden ja perheiden tarpeet. Pikkulapsiperheiden psykologit palvelevat 0–5-vuotiaita lapsia ja heidän perheitään ja työn on luonteeltaan ennaltaehkäisevää, terapeutista ja korjaavaa. Seksuaaliterveyspalveluissa tarjotaan ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvontaa.

Neuvolatoiminta ja sitä toteuttavat toimintaohjelmat pohjautuvat neuvola-asetukseen, valtakunnallisiin suosituksiin ja erikoissairaanhoidon kanssa sovittuihin käytänteisiin. Hyvinvointialueen tulee järjestää alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden, alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut (Terveystarkastuslaki 1326/2021). Asetus Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta (338/2011 Finlex) varmistaa, että neuvoloissa annettu terveysneuvonta sekä terveystarkastukset ovat valtakunnallisesti yhtenäisiä, yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Asetus säätelee tarkastusten määrää, sisällöstä, sekä yksilöllisistä terveystarkastuksista, ja sitä sovelletaan niin neuvola- koulu- kuin opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon. Neuvolatyötä koskevat kansalliset ohjeistukset on koottu Neuko-tietokantaan. Se sisältää äitiys- ja lastenneuvolan ammattilaisten käyttöön uusinta näyttöön perustuvaa tietoa sekä kansalliset ohjeistukset ja suositukset. Kaikille avoin tietopaketti on myös päättäjien ja kaikkien kansalaisten käytettävissä (Neuko-tietokanta). Lisäksi neuvolatoimintaa ohjaavat erilaiset paikalliset ohjeistukset ja hoitopolut yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa.

Neuvolatyötä tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvoloissa pääosin yhdistetyllä väestövastuumallilla, joissa perheen asiakkuus samalla terveydenhoitajalla jatkuu raskauden alusta lapsen kouluikään asti. Seksuaaliterveyspalveluja (mm. raskauden ehkäisy ja perhesuunnittelu) tarjotaan alueen fertiili-ikäisille osin yhdistettynä muuhun neuvolatoimintaan, osin keskitettynä omaan toimintayksikköön.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluita tuotetaan lähipalveluina jokaisessa hyvinvointialueen kunnassa. Pikkulapsiperheiden psykologipalveluita tuotetaan koko hyvinvointialueen kohdeväestölle,

läsnäpalvelut ovat saatavilla Jyväskylässä viidessä toimipisteessä, Jämsässä, Saarijärvellä, Viitasaaressa, Pihtiputaalla, Muuramessa ja Äänekoskella.

Etäpalveluita kuten videovastaanottoja, puhelinpalvelua ja chat-vastaanottoa tarjotaan koko hyvinvointialueen asiakkaille.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden sisältöä on kuvattu laajasti alueellisessa neuvolasuunnitelmassa, joka löytyy nettisivustolta [Alueellinen neuvolasuunnitelma 2023-2025.pdf](#)

3.2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS

Asiakas- ja potilasturvallisuus on arjen toimintoja, joiden avulla varmistetaan, että hoito ja palvelu on laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Organisaatiossa on määriteltä henkilöstön ja organisaation toimintaperiaatteet ja mallit, joiden avulla tavoitteeseen päästään. Turvallisuuden takaamiseksi hyvinvointialueella on laadittu asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevia ohjeistavia asiakirjoja, joilla varmistetaan tuotettujen toimintojen laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukurvat.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään ja korjataan kaikessa toiminnassa siten, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevista haitoista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden johdon ja esihenkilöiden vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen toimintaan, varmistamalla olosuhteet, osaamisen ja resurssit.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden toimintaohjeet pohjautuvat kansallisiin ohjeisiin, mutta niissä huomioidaan hyvinvointialueen toiminnalliset tarpeet. Neuvolapalveluiden omat toimintaohjeet on tallennettu hyvinvointialueen Sampo-ohjepankkiin. Esihenkilöt ja nimetyt vastuuhenkilöt vastaavat ohjeiden laadinnasta ja päivittämisestä sekä ohjeistuksien jalkauttamisista ja käytäntöönpanosta. Ohjeet ovat tietyiltä osin (mm. NEUKO) kansallisia sekä oman hyvinvointialueen yleisempiä ohjeita ja ne päivittyvät ylläpitävän tahon toimesta ohjeen muuttuessa.

Hyvinvointialueella on työtehtäviin liittyviä Teams-kanavia, joihin on pääsy kaikilla työntekijöillä. Teamsissä sekä intran Sampo-pankissa olevia työ- ja toimintaohjeita päivitetään säännöllisin väliajoin nimettyjen vastuuhenkilöiden toimesta. Hyvinvointialueen julkisilla verkkosivuilla on asiakkaiden saatavilla olevaa ajankohtaista tietoa opiskeluterveydenhuollosta, asiakasohjeita, ajankohdaisia tiedotteita ja lomakkeita.

3.2.1 Vastuu palveluiden laadusta

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden kokonaisuudesta vastaa palvelualueen palvelujohtaja ja palveluiden laadusta vastaa palvelupäällikkö yhdessä palveluvastaavien kanssa. Käytännön työn laadusta vastaa ensisijaisesti työntekijöinä terveydenhoitajat, lääkärit ja psykologit.

3.2.2 Palveluiden laadulliset edellytyvokset

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelut tuotetaan koko Keski-Suomen alueelle tasavertaisina ja -laaduisina, laadukkaana kokonaisuutena lakien määrittelemällä tavalla. Lakisääteisten palvelujen toteutumisesta seurataan säännöllisesti. Palveluiden toteutumista, laatua, saavutettavuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan muun muassa käyntimäärätilastoilla, tehtyjen poisjäävien tuen tarpeen selvittelyjen määrillä, asiakaspalautteista saaduilla tiedoilla ja lakisääteisten terveystarkastusten toteutumisella.

3.2.2.1 Yksikkökohtaiset laadun ja vaikuttavuuden työkalut ja mittarit

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden toimintaa ohjaa lainsäädäntö ja Terveiden- ja hyvinvointinlaitos. Toiminta perustuu tutkittuun ja vaikuttavaksi todettuun tietoon. Hyvinvointialueen hoito- ja palveluketjut, toimintaohjeet sekä valtakunnalliset käypähoitosuositukset sekä NEUKO tietokanta antavat pohjan työn suunnittelulle.

Neuvola ja seksuaaliterveyspalveluissa on käytössä yhtenäinen toimintaohjelma, joka on laadittu NEUKO-tietokannan ohjeistuksien mukaisesti. Hoidon vaikuttavuutta seurataan sekä alue- että paikallisilla tasoilla eri raporteista saaduilla indikaattoreilla ja mittareilla, jotka löytyvät alueellisesta neuvolasuunnitelmasta. Seurannassa on tärkeää selkeät luodut rakenteet, validoinut sekä pysyvät mittarit ja indikaattorit. Näin mahdollistuu pidempiaikaisen toteutumisen ja vaikuttavuuden vertailu. Hyvinvointialue kokoaa koko hyvinvointialuetta käsittävää tietoa vuosittain niin asukkaiden terveydentilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, kuin myös palveluiden vaikuttavuudesta, saatavuudesta kuin laadustakin. Nämä tulokset raportoidaan kokonaisuudessaan alueellisessa hyvinvointikertomuksessa.

3.2.2.2 Hoidon tarpeen arviointi

Terveystarkastus

Palveluyksikössä seurataan jatkuvasti hoidon saatavuutta lainsäädännön ja muiden viranomaisten määrittämällä tavalla. Odotusaikoja seurataan siten, että ne eivät ylitä laissa säädettyjä hoitoon pääsyn enimmäisaikoja.

Hoidon tarvetta arvioidaan lääketieteellisin perustein yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluihin saa yhteyden keskitetystä puhelinpalvelusta arkisin maanantaista torstaihin klo 8–16 ja perjantaisin klo 8–14 p. **014 2660141**, jossa on käytössä takaisinsoittopalvelu. Saman päivän neuvola-ajan voi perua numerosta **014 2660 144**. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluihin voi jättää myös web-soittopyynnön.

Neuvolassa on käytössä neuvolachat tiistaista torstaihin klo 13–15, mutta se ei sisällä vahvaa tunnistautumista ja tästä syystä henkilökunta ei voi viestiä tätä kautta yksilön hyvinvointiin ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä.

Hyvinvointialueen digitaaliset palvelut on koottu verkkosivuille osoitteeseen www.hyvaks.fi/asioi-sahkoisesti. Täältä asiakas voi varata 1–6-vuotiaan lapsen määräaikaista terveystarkastusta puolesta asiointin kautta. Joissakin Keski-Suomen hyvinvointialueen kunnissa on käytössä sähköinen

Hyvis-asiointipalvelu, jonka kautta voi ottaa yhteyttä eri palvelupisteisiin, täyttää esitietolomakkeita ja käydä viestinvaihtoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.

Pikkulapsiperheiden psykologille voidaan ohjautua suoran yhteydenoton kautta, yhteystiedot löytyvät www.hyvaks.fi-sivustolta. Psykologille voidaan ohjautua myös varhaiskasvatuksen tai neuvolan terveydenhoitajan toimesta.

Yhteydensaantia seurataan esihenkilön toimesta takaisinsoittopalvelun seurantaraporttein.

Hoidon ja palvelutarpeen arviointi neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa perustuu terveystarkastusohjelmaan ja/tai asiakkaan omaehtoiseen hakeutumiseen palvelun piiriin. Hoidon tarpeen arviointiin osallistuvat yksiköissä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on aina asiakkaan oma näkemys hänen tarpeistaan.

3.2.2.3 Terveys- ja hoitosuunnitelma

Terveydenhuolto

Terveys-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmasta säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttaminen. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa potilasta saavuttamaan elämänlaadulleen ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Terveys- ja hoitosuunnitelmien päivittämiseen ja suunnitelman toteutumatta jääminen on myös potilasturvallisuuteen liittyvä riski. Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan terveys- ja hoitosuunnitelman teko ja toteutuminen potilaan hoidossa.

Neuvolapalveluissa hoitosuunnitelmassa noudatetaan neuvolan toimintaohjelmia. Hoitosuunnitelma tehdään asiakkaan tai perheen kanssa ja päivitetään yksilöllinen tuen tarve asiakkuussegmentointia hyödyntäen.

Hoitosuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa hyödyntäen asiakkuussegmentointia.

Pikkulapsiperheiden psykologipalveluissa hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisen tuen tarpeen kartoituksen pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa.

3.2.2.4 Hoidon toteutumisen varmistaminen

Neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut ovat terveydenhuollollisia palveluita, joihin ei ole hoitotakuun mukaista määräaika, vaan sitä toteutetaan hoitosuunnitelmien mukaisesti. Asetus Neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun

terveydenhuollosta (338/2011 Finlex) varmistaa, että neuvoloissa annettu terveysneuvonta sekä terveystarkastukset ovat valtakunnallisesti yhtenäisiä, yksilölliset tarpeet huomioon ottaen. Asetus säätelee tarkastusten määrää, sisällöstä, sekä yksilöllisistä terveystarkastuksista, ja sitä sovelletaan neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon.

Tällä hetkellä tilastotietoja hoidon ja palvelujen saatavuudesta sekä toteutumisesta seurataan pääasiassa Avohilmo ja ExReportin raporttien avulla. Terveystarkastusten toteutumista neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa seurataan edellä mainittujen raporttien lisäksi tilastoseurannalla. Lisäksi yleisesti palvelun ja hoidon toteutumista seurataan huomioimalla myös asiakaskokemuksia mittaavat palautteet.

[Neurolat - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](https://stm.fi)

3.2.2.5 Palvelun toteutumisen varmistaminen

Terveydenhuoltolaki sekä muut neuvolatoimintaa ohjaavat lait sekä asetus neuvolatoiminnasta ohjaavat palvelujen järjestämistä ja tarjoamista. Neurolapalvelujen käyttäminen on vapaaehtoista.

Neurolapalveluja tarjotaan kaikille raskaana oleville, vastasyntyneille äideille, lapsille sekä heidän perheilleen. Palvelun käyttäminen on vapaaehtoista. Seksuaaliterveyspalveluita tarjotaan kaikille kuntien fertiili-ikäisille asiakkaille. Äitiysneurolapalveluista pois jääneen odottajan ja hänen perheensä tuen tarve kuitenkin aina selvitetään. Lastenneurolan määräaikaistarkastuksista pois jäävien perheiden ja lasten tuen tarve tulee selvittää ja järjestää heille tarvittaessa tukea. Neurolasta pois jääneille perheille lähetetään kutsu neurolaan tai tavoitella heitä puhelimitse. Tarvittaessa tuen tarpeen selvittäminen tehdään yhdessä sosiaalihuollon kanssa tai sen toimesta.

Pikkulapsiperheiden psykologien palveluja tarjotaan tuen tarpeessa oleville 0–5-vuotiaille lapsille ja heidän vanhemmilleen.

Suurella osalla äitiys- ja lastenneurolaita on käytössä asiakkuuksien segmentointimenetelmä, jonka tarkoituksena on kohdistaa asiakaslähtöisesti entistä yksilöllisempää ja asiakkaan tarpeisiin perustuvaa palvelua niille asiakkaille, joilla on kohtalaista tai suurta tuen tarvetta. Segmentointimenetelmän käyttö on laajentunut koko hyvinvointialueelle syksyllä 2024. Segmentointimenetelmää kehitetään digitaalseksi työkaluksi. Segmentointi on myös parantanut tuen ja avun saamista oikea-aikaisesti.

3.2.2.6 Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen

Potilas- ja asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun ammattilainen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta palvelutarpeesta. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 17§ määrää kirjaamisen. Yksittäisen potilaan/asiakkaan potilas- ja asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista

harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023.

Jokaisesta hoito- ja palvelutapahtumasta on kirjattava yhdenmukaisesti laadukkaat, riittävät ja tarpeelliset potilas- ja asiakastiedot kaikissa hoito- ja palveluprosessin vaiheissa. Merkintöjen tulee palvelulla hoidon/palvelun suunnittelua, toteutusta ja seurantaa, sekä edistää potilaan/asiakkaan hoidon/palvelun jatkuvuutta.

Oikeat, virheettömät ja laadultaan riittävät merkinnät takaavat hyvän hoidon, potilaan/asiakkaan turvallisuuden sekä henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen. Laadukas tietojen kirjaaminen helpottaa ammattilaisten arkea ja luo perustan tiedolla johtamiselle.

Sujuvan ja turvallisen toiminnan edellytyksenä on sovitut toimintatavat tiedon siirrosta eri palveluyksiköiden välillä. Valtakunnallinen Kanta –arkisto mahdollistaa tiedon joustavamman käytön eri asiakas- ja potilastietojärjestelmien sekä eri organisaatioiden välillä. Tiedot ovat käytettävissä myös potilaalla/asiakkaalla itsellään. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viiväyttyksettä. Sosiaalihoiollissa kirjaukset tulee tehdä viiväyttyttä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

Jokainen työntekijä perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen sekä tilastointiin perehdytysjaksolla ja erillisillä koulutuksilla. Hyvinvointialueen intrassa on ajan tasalla olevat asiakastietojen kirjaamiseen liittyvät sisällölliset ohjeet, joiden lisäksi neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluihin on tulossa yksityiskohtaiset kirjaamis- ja tilastointiohjeet. Lisäksi kirjaamisen tukena käytetään erilaisia valmiita fraasipohjia, joilla osaltaan varmistetaan kirjaamistietojen oikeellisuus ja kattavuus.

Merkintöjen kirjaamista ohjaavat useat lait ja asetukset, mm. asiakastietolaki (784/2021) sekä potilasasiakirja-asetus (94/2022), sekä näiden soveltamisesta laaditut ohjeet ja oppaat. Kirjaamisvelvoite koskee ammattihenkilöitä kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Terveystieteidenhuollossa potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viiväyttyksettä, asetuksen mukaan viimeistään viiden vuorokauden kuluessa. Keski-Suomen hyvinvointialue kuitenkin suosittaa, että kaikki kirjaukset tehdään välittömästi toteutuneen tapahtuman jälkeen.

3.2.2.7 Hygieniakäytännöt

Säännöllinen ja suunnitelmallinen siivous ja tekstiilien puhtaanapito ovat olennainen osa asiakkaiden hyvinvointia ja viihtyvyyttä. Hyvä hygieniataso ennaltaehkäisee myös tarttuvien tautien leviämistä.

Yksikön vastaanotto- ja potilashuoneet siivotaan päivittäin joko hyvinvointialueen oman toiminnan tai ostopalvelun toimesta, joka täyttää terveydenhuollon vaativat vaatimukset.

Yksikön yleiset tilat siivotaan päivittäin joko hyvinvointialueen oman toiminnan tai ostopalvelun toimesta, joka täyttää terveydenhuollon vaativat vaatimukset.

Puhtaanapitosuunnitelman tekee yksikkökohtaisesti Keski-Suomen hyvinvointialueen puhtauspalvelut.

3.2.2.8 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Palveluyksikön on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Esihenkilön on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. [Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

Yksikköön on THL:n ohjeistuksen mukaan nimettävä hygienia- eli infektioyhdyshenkilö, jolla on suunniteltua työaika torjuntatyöhön, kirjallinen tehtäväkuva ja varahenkilö. Infektioyhdyshenkilön on tärkeää olla tiedossa myös alueellisilla infektioasiantuntijoilla. Hän osallistuu myös aiheeseen liittyviin koulutuksiin.

Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiiden parissa työntelevällä tulee olla rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan. Imeväisikäisiä hoitavilla tulee olla rokotuksen antama suoja hinkuyskää vastaan, joka uusitaan viiden vuoden välein. Tartuntatautien vakaville seurauksille alttiita ovat esimerkiksi potilaat/asiakkaat, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon takia kuten alle yksivuotiaat, 65 vuotta täyttäneet ja raskaana olevat. ***Rokotuksen tarvitsee työntekijä, joka tapaa työtehtävissään asiakkaita ja potilaita alle yhden metrin päästä.***

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Sari Pätsi p. 050 591 0369 (Jyväskylä, Muurame, Uurainen, Hankasalmi, Saarijärvi, Karstula, Kinnula, Kivijärvi, Kannonkoski ja Kyyjärvi)

Elli Vilkmann p. 050 594 6314 (Laukaa, Joutsa, Keuruu, Äänekoski, Pihtipudas, Viitasaari, Jämsä, Toivakka, Multia, Petäjävesi, Luhanka ja Konnevesi)

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa noudatetaan aseptiikkaan, hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyviä ohjeita, jotka sisältyvät yksikön perehdytysohjelmaan. Infektioita ja tarttuvien sairauksien leviämistä ennaltaehkäistään huolellisen käsihygienian ja työskentelytapojen (esim. rokotustilanteet) sekä suojainten käytön avulla. Käsihuuhteen kulutustavoitetta ei ole opiskeluterveydenhuollossa erikseen määritetty, mutta sen kulutusta seurataan hankintaraporteilta saatavilla tiedoilla. Tärkeä osa tarttuvien sairauksien ja infektioiden leviämisen ehkäisyä on päivittäinen vastaanotto- ja odotustilojen siivous. Asiakkaita ohjataan välttämään mahdollisuuksien mukaan vastaanotokäyntejä infektioitauteja (mm. flunssa, vatsatauti, rokkotaudit, korona) sairastaessaan. Työntekijät eivät työskentele sairaana neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa.

Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että henkilöitä, jotka ovat alttiita influenssan vakaville seurauksille, hoitaa riittävän kattavasti suojattu henkilökunta. Influenssan vakaville seurauksille alttiita henkilöitä ovat esimerkiksi henkilöt, joiden puolustusjärjestelmä on merkittävästi heikentynyt sairauden tai sen hoidon vuoksi, raskaana olevat, alle 12 kuukauden ikäiset ja yli 65 vuoden ikäiset.

[Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön influenssarokotukset - THL](#)

Yksiköissä seurataan hygieniaoheiden noudattamista säännöllisesti.

3.2.2.9 Sosiaalihuollon toteutuminen terveydenhuollon yksikössä

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa ei toteuteta sosiaalihuoltoa, mutta tarvittaessa asiakkaat ohjataan hyvinvointialueen sosiaalihuollon palveluihin. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa huolehditaan asiakkaan palvelutarpeen tunnistaminen asiakaskontaktissa ja asiakkuussegmentointia hyödyntäen. Tarvittaessa neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa tehdään ilmoitusvelvollisuuden mukainen yhteydenotto sosiaalihuoltoon palvelutarpeen arvioinnin tekemistä varten tai lastensuojeluilmoitus.

Ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta voi tehdä tilanteessa, jossa herää huoli 18 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Ilmoitus on tehtävä salassapitosäädösten estämättä, jos henkilön suostumusta yhteydenottoon ei voida saada ja henkilö on kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan.

Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992- Säädökset alkuperäisinä- FINLEX](#)

3.2.2.10 Tiedonsaantioikeus

Neuvolan – ja seksuaaliterveyspalveluiden asiakkaalle on lain mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa asiakkaansa käyttämää kieltä taikka asiakas ei aisti- tai puheviaan vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkauksen tilauksesta.

Lastenneuvolassa selvitys on annettava lapsen huoltajalle.

Potilaan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat potilasasiakirjoissa olevat tiedot ovat voimassa, mitä siitä henkilörekisterilaissa (471/87) ja -asetuksessa (476/87) säädetään.

[Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

[Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#) 5§

Tietojen antaminen asiakkaalle ja potilaalle

Potilaalla, asiakkaalla sekä hänen laillisella edustajallaan on oikeus tutustua hänestä talletettuihin tietoihin ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista. Äitiysneuvolan ja seksuaaliterveyspalveluiden asiakas voi nähdä omat potilastietojärjestelmään tehdyt kirjauksensa Omakanta-palvelun kautta. Lastenneuvolassa lapsen huoltaja voi nähdä huollettavastaan potilastietojärjestelmään tehdyt kirjaukset Omakanta-palvelun kautta. Seksuaaliterveyspalveluissa alaikäisen nuoren huoltaja voi nähdä huollettavastaan potilastietojärjestelmään tehdyt kirjaukset Omakanta-palvelun kautta, mikäli asiakas on antanut luvan siirtää tiedot huoltajan/huoltajien nähtäväksi.

Lastenneuvolakäynneillä potilastietojärjestelmässä on automaattisesti asetettu kypsyysarvio niin, että vanhemmilla on oikeus nähdä kirjaukset. Seksuaaliterveyspalveluissa terveydenhoitaja tekee yli 12- vuotiaalle kypsyysarvion ja sen mukaan, sen mukaan arvion onko asiakas päätöskykyinen vai ei.

Terveystietoja voi pyytää itselle myös erillisellä tietopyyntölomakkeella [Lomakkeet, Keski-Suomen hyvinvointialue](#).

Tietojen antamisessa noudatetaan hyvinvointialueen ohjeistuksia ja prosessikuvauksia.

Puolesta asiointi neuvola ja seksuaaliterveyspalveluissa

Puolesta-asiointi tarkoittaa asiointia toisen henkilön puolesta. Puolesta-asiointiin oikeuttaa huoltajuus, valtakirja, edunvalvontapäätös tai vahvistettu edunvalvontavaltuutus.

Hyvinvointialueella on erilliset toimintaohjeet puolesta asiointiin, joita myös neuvoloissa ja seksuaaliterveyspalveluissa noudatetaan. Itsenäisesti päätöskykyisen sekä täysi-ikäisen asiaakaan kohdalla toisen puolesta voi asioida vain, mikäli henkilö on tähän valtuutettu. Valtuutusasiakirjana toimii tuomioistuimen tai DVV:n päätös edunvalvonnasta, DVV:n vahvistama edunvalvontavaltuutus tai puolesta asiointin valtakirja. Toisen henkilön voi valtuuttaa hoitamaan asioita palvelukokonaisuudessa (esim. sosiaalipalvelut tai terveyspalvelut), tietyssä asiassa tai palvelussa taikka saamaan oikeuden asiakas- ja potilastietoihin. Valtakirja voi olla vapaamuotoinen, mutta siitä on myös [malli Hyvaks verkkosivuilla](#). Valtakirjan voi tehdä määräaikaiseksi tai toistaiseksi voimassa olevaksi ja valtuuttaja voi peruuttaa sen milloin tahansa. Tieto valtakirjasta ja sen sisällöstä kirjataan potilastietojärjestelmään erillisten ohjeistuksia mukaisesti. Alaikäisen lapsen huoltajat voivat hoitaa asioita lapsen puolesta, ellei huoltajien oikeutta edustaa lastaan ole muutoin rajoitettu.

Neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa tieto valtuutuksesta kirjataan:

Lifecare: Valtuutuksen olemassaolo kirjataan potilaskertomukseen TIIV-näkymälle, hoitoon osallistujat – kohtaan.

Pegasos: Sähköisen asioinnin valtuutus kirjataan perustiedoista löytyvän Valtuutus-painikkeen taakse. Muu valtuutus kirjataan YHTEYSHENKILÖT näytölle.

Mediatri: Suostumuslomake skannataan Mediatriille (Mediatriin kansio Skannatut) potilaan tietoihin ja henkilön perustietoihin laitetaan merkintä, mistä valtuutus löytyy.

[Puolesta asiointi Keski-Suomen hyvinvointialueella | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

3.2.2.11 Asiakkaan/potilaan asiallinen kohtelu

Neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun, niin että asiakkaan ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Asiakkaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hoidossa ja kohtelussa. Palveluja on annettava yhdenvertaisesti siten, ettei ihmisiä aseteta eri asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai vammaisuuden perusteella. Hoitoa on saatava yhdenvertaisesti asuinkunnasta riippumatta.

Neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa henkilöstön osaaminen asiakkaan kohtaamisessa ja kohtelussa varmistetaan jo työntekijän perehdytysvaiheessa. Tällöin käydään läpi Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiaa määrittelevät arvot, joihin sisältyvät mm. asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys ja turvallisuus sekä se, kuinka arvot sisältyvät työtehtäviin. Arvot ohjaavat kohtelevaan asiakasta kunnioittavasti. Asiakkaan epäasiallinen tai loukkaava kohtelu on kielletty. Työntekijän, joka havaitsee jonkun kohtelevan toista ihmistä epäasiallisesti, tulee puuttua asiaan välittömästi ja ilmoittaa tapahtuneesta esihenkilölle ja tehdä tapahtuneesta Laatuportti ilmoitus. Jos asiakas on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, hän voi olla yhteydessä yksiköstä vastaavaan esihenkilöön tai kääntyä potilasasiavaltuutetun puoleen. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä kohtelustaan muistutus. Neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa huomioidaan asiakkaan kulttuurilliset ja kielelliset tarpeet siten, että terveydenhuollon ammattilainen käyttää vieraana kielenä englantia tai tarvittaessa pyytää vastaanottotilanteeseen tulkin tulkkipalvelusta. Epävirallisia tulkkeja tai perheen jäseniä ei käytetä tulkkauksessa. Aistivamma pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin mm. työskentelytilojen suunnittelussa (esteettömyys), apuvälineiden tarvearvioon ohjaamisessa ja asiakkaan kohtamisessa (eleet, ilmeet).

Neuvolan ja seksuaaliterveyspalveluiden toiminnasta palautetta voi antaa henkilökohtaisesti, puhelimitse tai kirjallisesti. Hyvinvointialueen nettisivustolta löytyy palautekanava, jonka avulla palautetta voi antaa digitaalisesti.

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

3.2.2.12 Oikeusturvakeinot

Mikäli palvelua saava asiakas tai hänen huoltajansa ovat tyytymättömiä saamaansa palveluun on palautetta hyvä antaa suoraan ja välittömästi tapahtuman yhteydessä tai heti sen jälkeen. Ensisijaisesti rakentava palaute annetaan aina suoraan työntekijälle, jota palaute koskee, mutta jos tarve vaatii, palautetta voidaan antaa myös seuraavan järjestyksen mukaan.

- palaute toimintayksikön lähiesihenkilölle tai tarvittaessa palvelupäällikölle
- palaute hyvinvointialueen palautekanavien kautta, Asiakaspalautekysely tai Avoin palaute
- asiakkaan/potilaan/läheisten ilmoitus turvallisuuspoikkeamasta
- yhteydenotto valvontayksikköön
- yhteydenotto potilasasiamieheen
- kirjallinen muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle/ hyvinvointialueen kirjaamoon
- kantelu Länsi- ja Sisä- Suomen aluehallintoviranomaiselle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle (EOA), jos henkilö on kuollut tai vakavasti loukkaantunut, tehdään kantelu Valviraa
- potilasvahinkoa epäiltäessä tehdään potilasvahinkoilmoitus (www.pvk.fi)

Asiakkaille tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvittaessa huoltajan tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä, kuulluksi tuleminen sekä asianmukainen dokumentointi asiakas- tai potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksikön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Neuvoloissa ja seksuaaliterveyspalveluissa seurataan asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/ilmiöitä. Yksikkö raportoi ja julkaisee asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten sekä epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet. Laatuportti -järjestelmästä saatavia kohteja hyödynnetään yksikön, tulosalueiden ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämis-työssä.

Muistutuksen laatimista varten tulostettava lomake löytyy hyvinvointialueen verkkosivuilta sekä intrasta, josta työntekijä voi sen asiakkaalleen tulostaa. Lomakkeen saa myös potilasasiavastaavalta, joka avustaa tarvittaessa muistutuksen tekemisessä. Asiakkaan laatimaan muistutukseen vastataan kirjallisesti, eikä muistutuksesta koidu seuraamuksia muistutuksen tekijälle tai asiakkaalle (muistutusasiakirjat säilytetään erillään potilasasiakirjoista). Muistutukseen pyritään vastaamaan viivytyksettä, kuitenkin kuukauden kuluessa. Kaikki reklamaatiot käsitellään henkilöstön kanssa yleisellä tasolla yksikkökokouksissa hyvinvointialueen yleisten ohjeistuksien mukaisesti. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden toimintaa kehitetään reklamaatioiden pohjalta.

3.2.2.13 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet

yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalle tai hänen huoltajalleen annetaan tiedot hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista. Asiakasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asiakas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Asiakkaalla on myös oikeus tehdä päätöksiä, jotka voivat vahingoittaa hänen omaa terveyttään tai henkeään, ja hänellä on oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Lastenneuvolassa lapsen asioista ja hoidosta päättää lapsen huoltaja.

Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää asiakkaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta asiakkaan tahto pystytään selvittämään. Kun on kyse toimenpidettä koskevasta päätöksestä, päätökseen tarvitaan asiakkaan läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Suostumuksen antajan pitää kiinnittää huomiota siihen, mikä on asiakkaan aiemmin ilmaisema tahto tai mielipide asiaan liittyen. Jos selvitystä asiakkaan omasta tahdosta ei saada, asiakasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää asiakasta eniten.

Neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa palvelu ja hoito perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja ne toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Neuvolan ja seksuaaliterveyspalveluiden henkilökunnan tehtävänä onkin kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan elämäntapaohjauksessa ja neuvonnassa lähtökohtana on asiakkaan omat voimavarat ja halu muutokseen. Asiakasta kannustetaan, tuetaan ja motivoidaan esim. terveelliseen ravitsemukseen, liikuntaan, hyvään arkirytmiin, päihteettömyyteen, mutta viime kädessä asiakas itse tekee omat valintansa omien sen hetkisten voimavarojensa mukaan ja tätä valintaa kunnioitetaan. Lastenneuvolassa valinnat ja päätökset tekee lapsen huoltaja.

Seksuaaliterveyspalveluissa asiakkaana on myös alaikäisiä asiakkaita. Alaikäisen asiakkaan mielipide on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Seksuaaliterveyspalveluissa kaikki alaikäiset asiakkaat ovat lähtökohtaisesti itsenäisesti päätöskykyisiä. Mikäli asiakas ei kuitenkaan kykene päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Kun on kyse toimenpidettä tai hoitoa koskevasta päätöksestä, päätökseen tarvitaan aina asiakkaan itsensä, läheisen tai laillisen edustajan suostumus. Suostumuksen antajan pitää kiinnittää huomiota siihen, mikä on asiakkaan aiemmin ilmaisema tahto tai mielipide asiaan liittyen. Jos selvitystä asiakkaan omasta tahdosta ei saada, pitää häntä hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, eli tavalla, joka hyödyttää häntä eniten. Huomioitavaa kuitenkin on, että alaikäisen huoltajalla ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää alaikäistä käyttämästä seksuaaliterveyspalveluja palveluja. Lastensuojeluilmoitus tehdään alle 17-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten yhteydessä.

Neuvolassa ja seksuaaliterveyspalveluissa terveystarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista, mutta työntekijöillä on velvollisuus selvittää poisjäävien tuen tarve. Lastenneuvolassa tarkastuksista poisjäävien tuen tarve selvitetään vuosittain erillisten listojen perusteella, jotka saadaan

sovelluspalveluista. Yhteydenotto on puhelimitse tai viestillä tieto terveystarkastusajan varaamisesta. Neuvolan asiakkaalle voidaan myös lähettää uusi aika neuvolaan kirjeitse.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan mielenterveyslain, päihdehuoltolain, tartuntatautilain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisesti tai rikoslain 4 luvun 5§ mukaisessa pakkotilanteessa. Lasten ja nuorten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on erityiset säännökset lastensuojelulain 11 luvussa. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 3a luvussa on säännökset erityishuollossa olevien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä.

Palvelu ja hoito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin että omaisten ja läheisten kanssa. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista päättää hoitava lääkäri tekemällä kirjallisen määräyksen. Rajoittamistoimista tehdään kirjaukset asiakastietolain 29§ mukaisesti asiakasasiakirjoihin. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä tois-
laiseksi voimassa olevaksi.

Rajoitustoimenpiteet suoritetaan mahdollisimman turvallisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja toimenpiteet mitoitetaan suhteellisuusperiaatteen mukaisesti. Potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa ainoastaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi ja vain siinä määrin kuin se on kulloinkin välttämätöntä. Ennen turvavälineen käyttöpäätöstä sekä jokaisella käyttökerralla tulee harkita, onko rajoittaminen välttämätöntä, vai voidaanko käyttää muita soveltuvia turvallisuutta edistäviä keinoja. Yksikössä on seurattava, että rajoitteita ei käytetä enempää eikä pidempään kuin on välttämätöntä ja niiden käyttö lopetetaan välittömästi, kun niiden käyttäminen ei enää ole tarpeellista

3.2.2.14 Potilasasiavastaava

Potilasasiavastaavan yhteystiedot

Potilaiden oikeuksiin liittyvissä asioissa auttavat potilasasiavastaavat Tuija Noronen ja Päivi Puoliväli.

puhelin: 014 269 2600

puhelinaika: Maanantaisin ja perjantaisin klo 8–12

Tiistaisin ja keskiviikkoisin klo 11–15

Muina aikoina on käytössä puhelinvastaaja, johon voi jättää soittopyynnön ja puhelinnumeron yhteydenottoa varten.

[Potilasasiavastaava | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](https://www.keski-suomen-hyvinvointialue.fi/hyvakaks)

3.2.3 Muistutusten käsittely

Palveluun, palvelun laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla ja potilaalla on oikeus tehdä muistutus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Palvelupisteissä tiedotetaan asiakkaille ja potilaille heidän oikeudestaan tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus pitää tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti.

[Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille muistutuksen käsittelyyn | Valvira](#)

Muistutuslomakkeet löytyvät hyvinvointialueen verkkosivuilta ja niitä saa pyytämällä myös yksiköstä.

[Muistutukset ja kantelut | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Muistutus lähetetään Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamoon

Keski-Suomen hyvinvointialueen kirjaamo
Hoitajantie 1
40620 Jyväskylä

Muistutuksen käsittelijä yksikössä, virka-asema ja yhteystiedot

Tiina Kelin, palvelupäällikkö, tiina.kelin@hyvaks.fi p. 040 5392584

Asiakkaalla on myös oikeus kannella asiastaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovalle viranomaiselle, aluehallintovirastolle, eduskunnan oikeusasiamiehelle tai tietyissä tilanteissa Valviraan. Valvontaviranomainen antaa kanteluun kirjallisen ratkaisun. Jos valvontaviranomainen arvioi, että asia on tarkoituksenmukaista käsitellä muistutuksena, se voi siirtää kantelun asianomaiseen toimintayksikköön käsiteltäväksi. Muistutuksi muuttunut kantelu käsitellään neuvola ja seksuaaliterveysyksiköissä normaalin muistutusprosessin mukaisesti.

3.2.4 Henkilöstö

Neuvola ja seksuaaliterveyspalveluissa asiakastyötä voivat tehdä vain laillistetut terveydenhoitajat, kätilöt, lääkärit, psykologit sekä määräaikaista kyseessä olevien alojen loppuvaiheen opiskelijat. Jokaiselle ammattilaiselle on laadittu henkilökohtainen tehtäväkuvaus, joka käydään vuosittain läpi ja päivitetään tarvittaessa esihenkilöiden työntekijöidensä kanssa käydyn kehityskeskustelun yhteydessä. Neuvola ja seksuaaliterveyspalvelut tarjoaa myös harjoittelupaikkoja terveydenhoitaja- ja kätilöopiskelijoille sekä psykologiopiskelijoille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Henkilöstön määrän on oltava riittävä opiskelijoiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

3.2.4.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa henkilöstöresursointia ohjaa osittain valtakunnalliset suositukset. Näiden toteuttamisella taataan riittävästi henkilökuntaa neuvolan ja seksuaaliterveyspalveluiden lakisääteisten tehtävien hoitoon. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa henkilöstömitoitusta tarkastellessa huomioidaan myös alueelliset ja väestöpohjaiset erot sekä hyödynnetään asiakkuuksien segmentointia resurssien oikea-aikaisessa kohdentamisessa. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa työntekijät ja esihenkilöt toimivat ensisijaisina asiantuntijoina resurssien kohdentamisessa. Asiakasmääriä seurataan säännöllisesti kerran vuodessa ja resurssia kohdennetaan sen mukaisesti jokaiseen yksikköön.

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuissa laissa (1146/2021 ja 559/1994). Terveydenhuollon ammateissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen lisäksi riittäviä ammattitaitoa ja -tietoja, riittävää suomen kielen taitoa sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Sosiaali- ja terveysviraston ohjeistuksen mukaan työnantajan tulee tarkistaa ennen päätöstä palvelukseen ottamista, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti sekä tarvittavat muut soveltuvuuteen vaadittavat luvat ja pätevyudet.

Asiakas- ja potilasturvallisuus huomioidaan yksikön henkilöstösuunnitelmassa, niin että käytettävissä on riittävästi resurssia asiakkaiden hoitamiseen sekä toiminnan johtamiseen. Henkilöstön pitempiaikaisiin poistuuimiin voidaan palkata harkinnanvaraisesti sijaisia.

Johdolla ja esihenkilöillä on vastuu riittävistä resursseista, henkilöstön määrästä, laadusta ja toiminnallisista tarpeista.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden henkilöstö:

- 1 henkilötövuotta (htv) palvelupäällikkö
- 5 htv palveluvastaava
- 116 htv terveydenhoitaja
- 2 htv lähihoitaja
- 11 htv pikkulapsiperheiden psykologi

Lääkäritö tulee kokonaisuudessaan opiskeluterveydenhuoltoon laaja-alaisista sotekeskuksista. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa ei käytetä vuokrattua tai toiselta palveluntuottajalta hankittua työvoimaa.

3.2.4.2 Henkilöstön rekrytinnin periaatteet

Rekrytointiprosessi alkaa työvoiman tarpeen tunnistamisesta. Hyvinvointialue on ohjeistanut täyttölupamenettelyn, työsuhteisten valinnan ja nimike-muutosesitysten käsittelyn, joita opiskeluterveydenhuollossa noudatetaan. Työntekijöiden täyttöluvista tekee päätöksen palvelupäällikkö palveluvastaavien esityksestä, muuten neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden työntekijöiden rekrytointiprosessi on palveluvastaavien vastuulla. Palveluvastaavien tukena prosessissa on rekrytointiyksikkö.

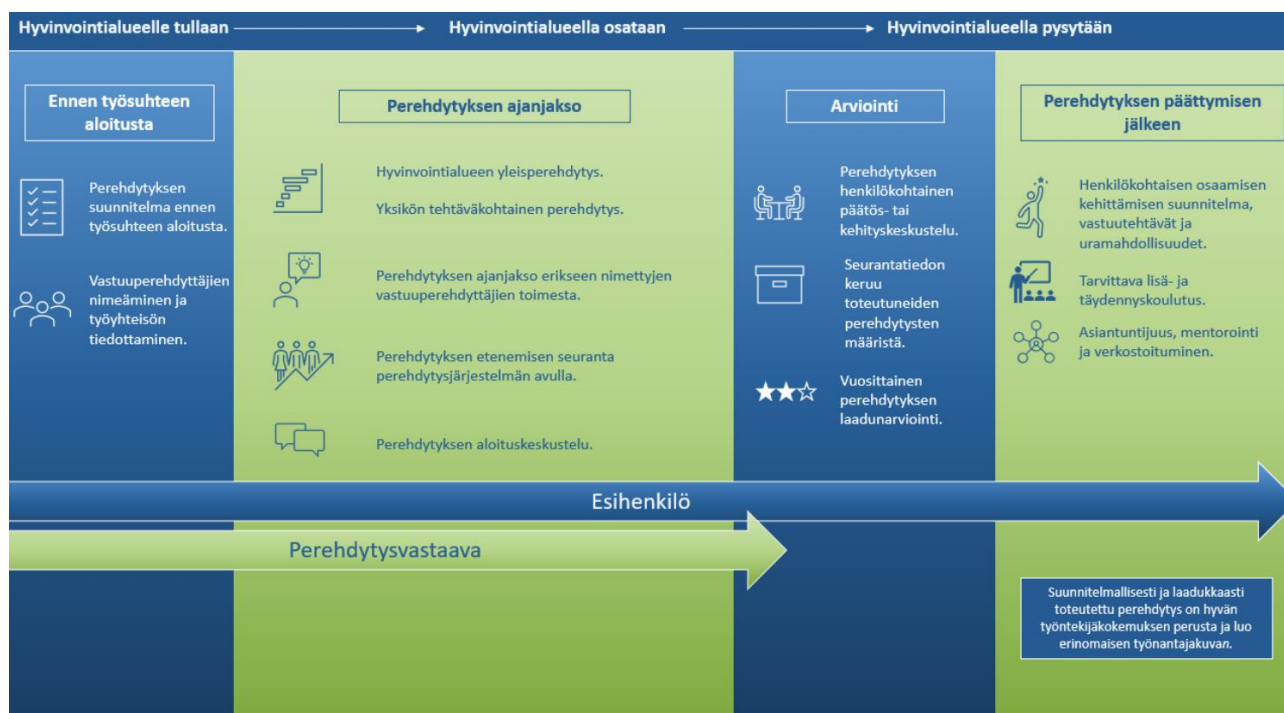
Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden henkilöstön rekrytointi perustuu hyvinvointialueen virkoja ja työsuhteisia tehtäviä koskeviin ohjeisiin, hyvinvointialueen talousarvion noudattamisohjeisiin, tulobudjettiohjeisiin sekä täyttölupia ja henkilökunnan palvelukseen ottamista koskeviin ohjeisiin. Näiden lisäksi neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden henkilöstön rekrytinnissa noudatetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kelpoisuusehtoja, jotka ilmoitetaan kulloinkin tarkemmin työpaikkailmoituksessa. Palkattaessa työntekijöitä neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluihin otetaan erityisesti huomioon henkilöiden pätevyys ja soveltuvuus. Ammattihenkilöt ovat terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetuissa laeissa ja asetuksissa laillistettuja ja/tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Työntekijöiden henkilöllisyys ja suoritettujen tutkintojen todistukset tarkistetaan aina rekrytointien yhteydessä. Lisäksi työntekijän esihenkilö tarkastaa työntekijän voimassa olevat ammatti-oikeudet JulkiTerhikki –tietopalveluista. Erytistilanteissa määräaikaiseksi sijaiseksi voidaan ottaa loppuvaiheen opiskelijoita, mutta tällöin heille on nimettynä erillinen työpaikkaohjaaja, joka toimii työskentelyn tukena ja valvoo sitä.

Työntekijän työtehtävään kuuluvat erillisluvut tulee olla myös aina ajan tasalla esimerkiksi tietosuojaan, turvallisuuteen ja lääkehoitoon liittyen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä pitää olla hoitamiensa tehtävien edellyttämä riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito, jonka arviointi on työnantajan vastuulla. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa työskentelevillä tulee olla voimassa oleva tartuntatautilain mukainen rokotussuoja, joka hänen on tarvittaessa todennettava.

3.2.4.3 Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen. Erytisen tärkeä täydennyskoulutuksen osa-alue on henkilökunnan lääkehoito-osaamisen varmistaminen.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa uuden työntekijän perehdytys toteutetaan hyvinvointialueen perehdytysprosessin mukaisesti (kuva alla).



Neuvola-seksuaaliterveyspalvelussa on otettu käyttöön perehdyttämishjelma intro, jonka avulla perehdytys on suunnitelmallista ja seurattavaa. Kun uusi työntekijä perehdytetään intron avulla, tallentuu toteutunut perehdytys järjestelmään. Toteutuneita perehdytyksiä voidaan tarkastella järjestelmästä osaamisen varmistamiseksi ja aiemman osaamisen tunnistamiseksi. Perehdytysvaiheessa nimetään työntekijälle oma perehdytysvastaava.

Potilastietojärjestelmään ja potilasasiakirjakäytäntöihin perehdytetään jokaisen ammattiryhmän edustajat henkilökohtaisesti olemassa olevien videoiden/materiaalien ja käytännön opettamisen avulla. Yksikön työtavat ohjeistetaan vastuuhuoltajien toimesta yksilöllisten tehtäväkuvien mukaisesti. Lääkehoitoon perehdyttäminen kuuluu työntekijöille, jotka osallistuvat työssään lääkehoitoon ja sen toteuttamiseen lääkehoitosuunnitelmassa laaditun ohjeistuksen mukaisesti.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osaamistarpeiden muutokset edellyttävät henkilöstöltä jatkuvaa kouluttautumista ja ammattitaidon kehittämistä, jotka toteutetaan systemaattisella täydennyskoulutuksella.

Henkilöstön ja osaamisen kehittäminen liittyy vahvasti yksikön toiminnan tavoitteisiin, hyvinvointialueen strategiaan ja hoito- ja palveluketjutyöhön. Hyvinvointialueen henkilöstö- ja koulutussuunnitelma luo pohjaa yksikötasoiselle koulutussuunnittelulle. Neuvola- ja seksuaaliterveyshuollossa koulutussuunnitelmat perustuvat erilaisiin kehityskeskusteluissa määriteltyihin kehittämis-kohteisiin. Kehityskeskusteluissa käydään vuosittain esihenkilön johdolla läpi työntekijän osaamista suhteessa yksikön toimintasuunnitelmaan ja sen pohjalta esihenkilö laatii yksilöllisen suunnitelman työntekijänsä osaamisen kehittämiseksi.

Neuvola- ja seksuaaliterveydessä työskentelevillä työntekijöillä on mahdollisuus osallistua täydennyskoulutuksiin yksilöllisten tarpeidensa ja koulutussuunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden mukaisesti. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa kaikille asiakkaiden hoitoon osallistuville on määritelty ammattiryhmittäisiä velvoittavia täydennyskoulutuskokonaisuuksia. Näitä ovat:

- Lääkehoito, teoria ja näytöt; lop+pkv, rok (viiden vuoden välein)
- Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla (suoritetaan kerran)
- Sote tietoturva ja tietosuoja potilastietoja käsitteleville (kolmen vuoden välein)
- Tietoturvariskien hallinta terveydenhuollon organisaatioissa (kolmen vuoden välein)
- Laitepätevyydet tarpeen mukaisesti (viiden vuoden välein)
- Alkusammutus (kolmen vuoden välein)
- Hätäensiapu verkkokurssi ja ensiapukoulutus + lähiopetus (kolmen vuoden välein)
- Avekki 1 (kolmen vuoden välein)
- Turvallisuuskävely (vuoden välein)
- Tietojärjestelmäkoulutukset (suoritetaan kerran tai ohjeiden oleellisesti muuttuessa)

Hyvinvointialueella koulutuksen- ja osaamisenhallinnan seurantajärjestelmänä on Juuri, johon kaikki henkilöstön koulutus- ja osaamistiedot kirjataan. Lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite on minimissään kolme päivää.

3.2.5 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa noudatetaan THL:n suositusta henkilöstömitoituksesta ja vuosittain esihenkilöt tekevät tarkastelun saamiensa tietojen pohjalta.

Keski-Suomen hyvinvointialueen neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa pystymme uudelleen organisoimaan ja siirtämään henkilöstöresurssia tarpeiden mukaan omien yksiköiden sisällä. Lyhyisiin poissaoloihin ei käytetä sijaisia.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa esihenkilöiden määrässä ja tehtäväkuvauksissa on huomioitu, että heillä jää riittävästi aikaa henkilöstö resurssoinnin suunnitteluun ja toteuttamiseen.

3.2.6 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti ja asiakkaiden siirtymät palvelusta toiseen ovat osoittautuneet erityisen riskialttiiksi. Neuvolapalveluiden asiakas voi tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatrian, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja. Jotta palvelukokonaisuudesta

muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi. Useat lait velvoittavat monialaiseen yhteistyöhön.

Keski- Suomen hyvinvointialueen asiakastyöhön liittyvä sisäinen tiedonkulku tapahtuu pääasiassa potilastietojärjestelmän kautta, lisäksi tiedonkulkua tapahtuu asiakkaan/huoltajan luvalla keskustellen, verkostotapaamisissa, puhelinkonsultaatioiden tai suojatun sähköpostin välityksellä. Tarvittaessa asiakkaat ohjataan muihin hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluihin. Palveluohjaus on suositeltavaa tehdä ”saattaen vaihtaan” periaatteella, jolloin varmistetaan oleellisten tietojen siirtyminen asiakkaan luvalla.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden yhteistyökumppaneita ovat kaikki hyvinvointialueen muut palvelut, keskeisimpinä muut lasten, nuorten ja perheiden vastuualueen palvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus sekä erikoissairaanhoido. Hyvinvointialueen 22 kunnan eri toimijoiden kanssa tehtävä yhteistyö on myös tärkeää mm. Varhaiskasvatus. Yhteistyötä tehdään myös kolmannen sektorin toimijoiden, seurakuntien, järjestötoimijoiden sekä muiden viranomaisten, kuten poliisien kanssa.

Monitoimijaisen yhteistyön sujumiseksi neuvola- ja seksuaaliterveys palveluissa kiinnitetään erityistä huomiota työntekijöiden saavutettavuuteen. Esihenkilöt pitävät työntekijöidensä yhteystietolistoja ajan tasalla, jotka ovat kaikkien yhteistyötahojen saatavilla.

3.2.7 Toimitilat ja toimintaympäristö

3.2.7.1 Toimitilat

Yksikön käytettävissä olevat toimitilat ja niiden käytön periaatteet

Neuvola- ja seksuaaliterveys yksiköiden toimitilat sijaitsevat pääosin terveysasemien tai perhekeskusten yhteydestä tai niiden välittömässä läheisyydessä. Toimitilojen osoitteet löytyvät hyvinvointialueen nettisivuilta. Hyvinvointialueen tilapalvelut hallinnoivat kaikkia hyvinvointialueen käytössä olevia tiloja.

Toimitiloihin liittyvät paloturvallisuuteen tai toimintaympäristöön liittyvät vaaratilanneilmoitukset ja turvallisuushavainnot tehdään Laatuportin toimitilailmoituksella. Vuokrakiinteistöjen osalta on kuitenkin huomioitava, että ilmoitukset eivät mene laatuportin kautta kiinteistön omistajalle, vaan ilmoitus pitää tehdä erikseen myös kiinteistön omistajalle ja/tai omistajan nimeämälle huoltoyhtiölle.

Neuvola- seksuaaliterveys yksikön käytössä olevat tilat on muokattu mahdollisimman hyvin työhön soveltuvaksi. Vastaanottohuone, odotustila, henkilöstön taukotila ja mahdolliset aputyötilat on pyritty kalustamaan toimintaa vastaaviksi. Tilat ovat joissakin toimintayksiköissä yhteiskäytössä.

Käytössä oleviin tiloihin on tehty käyttöönoton yhteydessä tarkastukset, jolloin tilojen soveltuvuus ko. toimintaan on todettu. Lisäksi tiloja tarkastetaan säännöllisesti työterveyshuollon työpaikkaselvityksissä.

Neuvola- ja seksuaaliterveys yksikön palvelut perustuvat kiireettömään vastaanottotoimintaan ja tilat ovat avoinna asiakkaille pääosin virka-aikoina.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tiloista vastaa tilapalvelut ja intrasta löytyy sähköinen linkki ”tilat, huolto- ja palvelupyynnot” tai vuokrakiinteistön muu kanava, jonka kautta huoltopyynnot lähetetään. Toiminnallisten muutosten osalta pyynnot hoidetaan oman alueen kiinteistömanagerin kautta.

Jokaisen työntekijän vastuulla on huolehtia, että yksikössä on asianmukaiset, turvalliset ja toimivat välineet asiakastyöhön. Välineiden huoltoon ja käyttöön liittyvä laitepätevyys-koulutus päivitetään viiden vuoden välein.

3.2.7.2 Pelastus- ja poistumisturvallisuus

Neuvola- ja seksuaaliterveydenhuollossa noudatetaan hyvinvointialueen yleisiä ja yksikön omia palo- ja pelastussuunnitelmia. Jokainen työntekijä on tutustunut suunnitelmiin ja osallistuu hyvinvointialueen omiin palo- ja pelastusharjoituksiin. Sisäisen palotarkastuksen dokumentoinnissa käytetään siihen tarkoitettua lomaketta. Poistumisreittien opasteet ja reittien esteettömyys ovat pelastusviranomaisten vaatimusten mukaiset.

Esihenkilön vastuulla on, että jokaisen työntekijän kanssa tehdään säännöllisesti turvallisuuskävely, jossa käydään läpi sekä kerrataan turvallisuuteen ja pelastautumiseen liittyvät oleelliset asiat. Turvallisuuskävelyn vetää ko. kiinteistöstä vastaava henkilö tai neuvolassa nimetty toinen työntekijä. Jokainen neuvola- ja seksuaaliterveydessä työskentelevä työntekijä suorittaa kolmen vuoden välein alkusammutuskoulutuksen.

Jos työntekijät havaitsevat tai muutoin saavat tietää rakennuksessa, asunnossa tai muussa kohteessa ilmeisen palonvaaran tai muun onnettomuusriskin, heidän tulee mahdollisten salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa Pelastuslain 379/2011 42 § mukaisesti asiasta alueen pelastusviranomaiselle. Kiireellisessä hätätilanteessa ilmoitus tehdään aina yleiseen hätänumeroon 112. Kiireettömän ilmoituksen voi tehdä sähköisesti nettiosoitteessa [Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#) tai postittaa ilmoitus ilmoitusta koskevan paikkakunnan pelastuslaitoksen osoitteeseen, jotka löytyvät [Tarkista paikkakunnan pelastuslaitoksen osoite](#).

[Ilmoitus ilmeisestä palovaarasta tai muusta riskistä | Pelastustoimi](#)

3.2.7.3 Teknologiset ratkaisut

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan käytössä olevien laitteiden käytön periaatteet eli esimerkiksi, ovatko kamerat tallentavia, mihin laitteita sijoitetaan, mihin tarkoitukseen niitä käytetään ja kuka niiden asianmukaisesta käytöstä vastaa. Asumisyksiköissä kameravalvontaa ei voi olla asukastiloissa. Suunnitelmaan kirjataan mm. kotihoidon asiakkaiden turvapuhelinten hankintaan, etäkäynneillä käytettäviin laitteisiin liittyvät periaatteet ja käytännöt sekä niiden käytön ohjaamisesta ja toimintavarmuudesta vastaava työntekijä. Kameravalvonnan rekisteriseloste tulee olla pyydettyäessä esitettävissä. Tietosuojaseloste kameravalvonta (hyvaks.fi)

Kuvaus tehdään sillä tarkkuustasolla, että kyseessä on julkinen asiakirja.

Kuluttajaturvallisuuslain 7 §:n 13 kohdassa säädetään turvapuhelin- tai muun vastaavan palveluntuottajan velvollisuudesta laatia turvallisuusasiakirja, joka sisältää suunnitelman vaarojen tunnistamiseksi ja riskien hallitsemiseksi. Turvallisuusasiakirja voidaan pykälän 2 momentin mukaan korvata tässä omavalvontasuunnitelmassa huomioon otetuilla asioilla.

Henkilökunnan ja asiakkaiden turvallisuudesta huolehditaan erilaisilla kulunvalvontakameroilla sekä hälytys- ja kutsulaitteilla. Neuvola- ja seksuaaliterveydenhuollossa työskentelevillä työntekijöillä on käytössään henkilökohtaiset hätäpainikkeet, joilla työntekijä pystyy kutsumaan paikalle tarvittaessa lisäapua ja/tai vartijan. Työntekijän vastuulla on testata käytössään oleva hätäpainikkeen toimivuus kuukausittain.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Turvallisuuspäällikkö Jaakko Rantanen

jaakko.rantanen@hyvaks.fi p. 0142694379/ 0504793356

3.2.8 Lääkinnälliset laitteet ja tietojärjestelmät

Lääkinnällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin: sairauden diagnosointi, ehkäisy, ennakointi, ennusteen laatiminen, tarkkailu, hoito tai lievitys, vamman tai toimintarajoitteen diagnosointi, tarkkailu, hoito, lievitys tai kompensointi, anatomian taikka fysiologisen tai patologisen toiminnon tai tilan tutkiminen, korvaaminen tai muuntaminen, tietojen saaminen ihmiskehon ulkopuolella (*in vitro*) suoritettavien tutkimusten avulla ihmiskehosta otetuista näytteistä, mukaan lukien elinten, veren ja kudosten luovutukset, hedelmöittymisen säätelyyn tai tukemiseen tarkoitettut laitteet tiettyjen laitteiden puhdistukseen, desinfiointiin tai sterilointiin tarkoitetut tuotteet.

Lääkinnällisiä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmät.

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta ja valvonnasta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä. Palveluyksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä, hoitotarvikkeita ja potilas- ja asiakastietojärjestelmiä, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinnällisistä laitteista annetussa laissa.

Omaavontasuunnitelmassa kuvataan, miten yksikkö huolehtii lääkinällisistä laitteista annetun lain mukaisista velvoitteista ja miten varmistetaan, että yksikössä ei ole käytössä epäasianmukaisia tai palveluihin nähden soveltumattomia ja turvallisuusriskin muodostavia lääkinällisiä laitteita. Kuvauksesta on selvittävä, miten lääkinällisten laitteiden huolto on järjestetty. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuussuunnitelmaan. (tulossa)

Kun käyttäjä havaitsee vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä. Laite otetaan pois käytöstä ja käyttäjä tekee ilmoituksen Laatuporttiin. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen Fimealle.

Ilmoitus tehdään myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapah-
tumasta ilmoitetaan valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu
tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaista-
vaksi.

Ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkinällisistä laitteista annetun lain
31–36§:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksi-
kössä noudatetaan [terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja
säädöksiä](#). Keski-Suomen hyvinvointialueen organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö
on turvallisuuspäällikkö.

Neuvola- ja seksuaaliterveyshuollossa laitehankinnat tehdään yleisten hankintasääntöjen mukai-
sesti ja niiden suunnittelussa ja hallinnassa on keskeistä lääketieteellinen ja hoitotyön asiantunti-
juus. Yksikön toimintamallit laiteturvallisuudessa perustuvat hyvinvointialueen laiteturvallisuus-
suunnitelmaan.

Neuvola- ja seksuaaliterveydenhuollossa päivittäisessä käytössä on asiakkaan tutkimiseen liittyviä
välineitä esim. verenpainemittari, doppleri, hemoglobiinimittari, audiometri, vaaka ja muita tarvik-
keita esim. lääkettäkaappi. Keski-Suomen hyvinvointialueella ylläpidetään laiterekisteriä, mihin lää-
kinnalliset laitteet on rekisteröity. Rekisterissä on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja
validointihistoriasta sekä laitteen tunnistetiedot. Laitteet huolletaan ja kalibroidaan laitetoimittajan
suositusten mukaisesti ja/tai vähintään vuosittain. Huolloista syntyvät raportit talletetaan keskitet-
tyyn laiterekisteriin.

Laitteiden käyttökunnon osoittamisesta syntyvät dokumentit (esim. jääkaapin lämpötilat, laboratoriolaitteiden kalibroinnit jne.) säilytetään annettujen ohjeiden mukaisesti.

Neuvola- ja seksuaaliterveyshuollossa esihenkilöt ja nimetyt laitevastaavat huolehtivat siitä, että käytössä olevien laitteiden toiminta on säännöllisesti tarkastettu laitekohtaisin aikavälein, laitteiden käyttöohjeet ovat saatavilla, perehdytys laitteiden käyttöön on toteutunut ja ylläpitokoulutukset on järjestetty.

Henkilökuntaa perehdytetään laitteiden käyttöön ja he suorittavat ennen laitteen käyttöä vaadittavat käyttökoulutukset, jotka käytyään työntekijä saa laiteajokortin. Laitteiden käyttökoulutusta antavat laitteiden toimittajat, hyvinvointialue ja laitevastaavat omissa yksiköissään. Yksiköissä on käytettävissä laitteiden suomenkieliset käyttöohjeet. Jokaisen lääkinnällisiä laitteita työssään käyttävien on velvollisuus perehtyä laitteiden käyttöohjeisiin ja noudattaa niitä asianmukaisen ja turvallisen käytön varmistamiseksi.

Laiteturvallisuutta varmistetaan laitteiden ja tarvikkeiden säännöllisellä huollolla. Laitteiden käyttöohjeet on kasattu yhteen ja ne ovat saatavilla yksiköissä. Rikkoutuneet laitteet poistetaan käytöstä. Kaikki laitteisiin ja tarvikkeisiin sekä niiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan Laatuportti - järjestelmään ja tapahtumayksiköksi laitetaan se yksikkö, missä laite sijaitsee. Laatuportti-ilmoituksen pohjalta laitteen omistava / hallinnoiva taho tekee ilmoituksen tarvittaessa Fimealle. Mikäli kyse on satunnaisesta ja/tai pienestä häiriöstä, yksikkö selvittää asian itse toimittajan kanssa. Mikäli toimintahäiriö toistuu ja/tai häiriö on merkittävä, toimitetaan virallinen reklamaatio toimittajalle ja tieto tapahtuneesta sekä jo suoritetuista toimenpiteistä hankintaan. Lääkintälaitteiden huollosta ja korjaamisesta vastaa Lääkintätekniikka.

Yksikön laitevastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot

Palveluvastaava Anu Piispanen p. 040-5342664

Tietohallinto vastaa keskitetysti ICT-hankinnoista (tietojärjestelmät, sovellukset, ohjelmistolisenssit, puhelinjärjestelmät sekä ylläpito- ja tukipalvelut) Keski-Suomen hyvinvointialueella. Keskitetyllä hankintamallilla varmistetaan järjestelmien tekninen soveltuvuus, tietoturva- ja tietosuojavaatimusten toteutuminen. Ennen järjestelmän käyttöönottoa tietojärjestelmän tiedot lisätään tietojärjestelmäluetteloon ja yhtenä kohtana on tarkastaa, että tiedot löytyvät Valviran ylläpitämästä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmärekisteristä.

Potilastietojärjestelmän käyttöön perehdytetään neuvola- ja seksuaaliterveyden huollossa jokainen työntekijä henkilökohtaisesti olemassa olevien videoiden/materiaalien ja käytännön perehdytyksen avulla. Esihenkilö varmistaa työntekijöidensä osaamisen ja mahdollistaa tarvittaessa lisäkoulutusta/-opetusta henkilöstölleen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma on valmistelussa. Yksikössä tietoturvasuunnitelman mukaisten toimien toteuttamisesta vastaa palvelupäällikkö ja palveluvastaavat.

[Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

3.2.9 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikön lääkehoito perustuu yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan, jota päivitetään säännöllisesti, vähintään vuosittain. Lääkehoitosuunnitelma on osa henkilöstön perehdyttämistä. [Turvallisen lääkehoito - oppaassa](#) linjataan muun muassa lääkehoidon toteuttamiseen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka yksikön ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvan työntekijän on täytettävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu Keski-Suomen hyvinvointialueen yhteiseen lääkehoitosuunnitelmaan.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluihin on laadittu yhteinen lääkehoitosuunnitelma, jossa on myös toimintayksikkökohtaiset erillisliitteet. Suunnitelman perustana toimii STM:n opas ”Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6.) ja hyvinvointialueen yleinen lääkehoidon suunnitelmaan. Suunnitelmissa on määritelty ja sovittu lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytäntö, lääkehoidon vaikutusten arviointi, kirjaaminen ja seuranta. Alueyllilääkärit hyväksyvät palvelualueen lääkehoitosuunnitelman ja palveluyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat. He vastaavat lääkehoidon ja lääkehuollon prosesseista, niiden ajantasaisuudesta ja säädösten mukaisuudesta. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden lääkehoidon suunnittelusta, organisoinnista, tehtäväjaosta ja lääkehuollon toimivuudesta palvelupisteen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti vastaa esihenkilöt, lääkehoitovastaavat ja vastuulääkärit. Esihenkilöt ohjaavat ja valvovat lääkehoidon toteutumista lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Yksikön päivitetty lääkehoitosuunnitelma käydään läpi työntekijän perehdytyksessä palveluvastaavan tai perehdytysvastaavan toimesta. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja aina säädösten, työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Palveluvastaavat vastaavat siitä, että työyksikössä on ajan tasalla oleva lääkehoitosuunnitelma. Palveluvastaava varmistaa, että koko henkilöstö saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista ja että henkilöstö tuntee muutokset. Palveluvastaavan vastuulla on luoda työntekijöille mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Palveluvastaava arvioi lääkehoidon turvallista toteutumista ja tarvittaessa puuttuu havaittuihin epäkohtiin sekä aloittaa vaadittavat korjaavat toimenpiteet. Lääkehoidon havaitut riskit ja toimenpiteet niiden minimoimiseksi ovat kuvattuna yksiköiden lääkehoidonsuunnitelmissa. Henkilöstön lääkehoidon toteuttamisessa tarvittava osaaminen varmistetaan perus- ja täydennyskoulutuksella. Hoitohenkilöstö suorittaa lääkehoidon täydennyskoulutuksen ja tarvittavat näytöt hyväksytysti viiden vuoden välein. Lääkehoidon luvan hyväksyy lääkehoidosta vastaava lääkäri.

Lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona jokaisen palveluyksikön lääkehoidonkansioon. Ainoastaan lääkehoitoon perehtynyt ja työyksikössä lääkeluvan omaava terveydenhoitaja voi toteuttaa lääkehoitoa neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa toimii kaksi rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavaa terveydenhoitajaa.

Lääkityspoikkeamat

Terveys- ja sosiaalihuollon ammattilaiset sekä asiakkaat ja potilaat tekevät lääkehoitoon liittyvistä läheltä piti - ja poikkeamatilanteista Laatuportin haitta- ja vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi palveluyksiköt ilmoittavat toteamistaan tai epäilemistään lääkkeiden ja rokotteiden käyttöön liittyvistä haittavaikutuksista Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskuselle (Fimea). Ilmoitus tehdään erityisesti niissä tilanteissa, joissa haittavaikutus on vakava ja/tai odottamaton sekä silloin, kun haittavaikutuksen aiheuttajana on uusi lääke. Asiakkaita ja potilaita tiedotetaan heidän mahdollisuudesta tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

3.2.10 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveystta koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelyssä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuojalaki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö.

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan sitä tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Henkilötietojen käsittelijällä tarkoitetaan esimerkiksi yksikköä/palvelua, joka käsittelee henkilötietoja rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän tulee ohjeistaa mm. alaisuudessaan toimivat henkilöt, joilla on pääsy tietoihin (tietosuoja-asetus 29 artikla).

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjän tulee ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt. Tietosuojavaaltuutetun toimiston verkkosivuilta löytyy kattavasti ohjeita henkilötietojen asianmukaisesta käsittelystä.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) edellyttää 77§ tietoturvasuunnitelmaa. THL on antanut määräyksen tietoturvasuunnitelmaan sisällytettävistä selvityksistä ja vaatimuksista (3/2021). [Katso THL:n verkkosivuilta Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla, määräykset ja määrittelyt.](#)

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella on yksi yhteinen tietoturvasuunnitelma.

Organisaatiolla on tietoturva- ja tietosuojapolitiikka, johon pohjautuvat muut hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojalinjaukset ja ohjeet.

Koko henkilöstö suorittaa kolmen vuoden välein päivitettävät tietosuoja- ja tietoturvan koulutukset. Pätevyyksiä seurataan Juuri järjestelmän avulla. Osaaminen varmistetaan jokaisessa osiossa koulutukseen sisältyvällä tentillä. Esihenkilö seuraa, että kaikki työntekijät suorittavat koulutuksen. Tietosuojatiimi seuraa ja raportoi suoritusten toteutumista yksikkötasolla. Työntekijä allekirjoittaa salassapito- ja tietoturvallisuussitoumuksen, jolloin hän vahvistaa lukeneensa ja ymmärtäneensä salassapito- ja tietosuojasitoumuksessa esitetyt periaatteet ja sitoutuu noudattamaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyviä ohjeita sekä säädöksiä.

Hyvinvointialueella järjestetään henkilötietojen käsittelyn sekä tietosuoja- ja tietoturvan perusteista järjestetään säännöllisesti koulutusta, johon työntekijällä on mahdollisuus osallistua. Tietosuojavastaava huolehtii, 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 ilmoitusten pohjalta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Irma Latikka, tietosuoja@hyvaks.fi

[Tietosuoja | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) potilasrekisterin tai sosiaalihuollon asiakasrekisterin tietosuojaseloste on tulostettuna palveluyksikön ilmoitustaululle.

Lue lisää:

[Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista](#)

[Sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely](#)

3.2.11 Säännöllisesti kerättävän palautteen huomioiminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä.

Hyvinvointialueella asiakaspalautetta voi antaa sähköisesti [Anna palautetta | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden asiakkailla on mahdollisuus antaa palautetta välittömästi palvelutapahtumassa, tekstiviestipalautepalvelun avulla käynnin jälkeen, tai Hyvaksin sivuilla olevan

sähköisen palautekanavan kautta nimettömästi. Henkilöstön täydennyskoulutuksissa huomioidaan tarve työntekijöiden palautteiden vastaanottamiseen. Sähköinen palaute ohjautuu käsiteltäväksi siihen toimipisteen esihenkilölle, johon se on kohdistettu ja hän vastaa palautteeseen, mikäli ilmoittaja on jättänyt yhteystietonsa. Asiakaspalautteista tunnistetaan ne palautteet, jotka täyttävät muistutuksen tunnusmerkit. Tällöin asiakaspalaute käsitellään kuin muistutus.

Lisäksi asiakkaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Heillä on mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Käytössä on Hyvaksin sivuilla oleva sähköinen Laatuportin potilaan/asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake. Palvelupisteissä on tarjolla myös paperinen asiakkaan/läheisen vaaratilanneilmoituslomake tulostettuna tai se tulostetaan pyydettäessä.

Potilaat, asiakkaat ja omaiset voivat ilmoittaa haitta- ja vaaratapahtumat sähköisen lomakkeen avulla [Lomakkeet | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#)

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään kaikkia saatuja palautteita, muistutuksia ja kanteluita. Saadut palautteet käsitellään palvelualue johtoryhmissä säännöllisesti. Vuositasolla palautteet käsitellään aluehallituksessa ja -valtuustossa. Tarvittaessa palaute käsitellään myös kyseisen työntekijän kanssa ja/tai kyseisessä palvelupisteessä. Palautteiden pohjalta ryhdytään tarvittaessa välittömiin toimenpiteisiin ja toiminnan kehittämiseen. Laajempia kehittämiskohteita tuodaan toteutettavaksi myös palvelupisteiden vuosittaisiin toimintasuunnitelmiin ja niiden edistymistä seurataan systemaattisesti.

3.3 PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONNAN RISKIEN TUNNISTAMINEN JA HALLINTA

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia uhkia tunnistetaan ja arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun ja hoidon sekä näiden laadun näkökulmasta, jotta niitä voidaan ennaltaehkäistä ja niihin voidaan puuttua suunnitelmallisesti. Riskien ja uhkien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia.

Palveluyksikön strategisen ja operatiivisen toiminnan riskien hallinnassa tulee huomioida asiakas- ja potilasturvallisuusriskit. Strategisessa riskienhallinnassa arvioidaan palvelujen tarvetta, saatu- vuutta ja laadun varmistamista. Operatiivisten riskien hallinta on puolestaan osa jokapäiväistä toiminnan seurantaa, arviointia ja kehittämistä. Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden, henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta.

Yksikön asiakkaiden saamaa palvelua uhkaavat riskit kuvataan omavalvontasuunnitelmaan ja suunnitelmaan kootaan toimintaohjeet, joilla riskien toteutumista ennaltaehkäistään tai seurauksia minimoidaan. Esim. miten estetään äkillisistä henkilöstöpoissaoloista johtuva asiakkaan saaman palvelun toteutumattomuus tai venyminen yli lakisääteisen määräajan. Onnistuneen riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

3.3.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskien hallinnan vastuut

Riskienhallinnassa otetaan huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluiden toimipisteiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Toiminnasta vastaavan palvelujohtajan ja -päällikön sekä palveluvastaavien tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta, järjestämisestä ja toteutumisesta neuvolayksiköissä. Palveluvastaavien vastuulla on perehdyttää henkilökunta yksikön omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Toiminnasta vastaavien tulee myös mahdollistaa hyvä turvallisuuskulttuuri ilman syylistämistä. Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista, työntekijät ylläpitävät osaamistaan sekä varmistaa henkilöstön riittävät voimavarat turvallisen toimintaympäristön ylläpitämiseen. Henkilöstön vastuulla on osallistua koulutuksiin ja noudattaa annettuja ohjeita sekä ilmoittaa havaitsemistaan läheltä piti tilanteista, poikkeamista ja tehdä turvallisuushavainnot.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Asiakasturvallisuutta ja laatua parannetaan neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa riskienhallinnan avulla ja riskienhallinta on luonnollinen osa yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä kehittämistä. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Riskien arviointi koostuu riskianalyysistä, joka sisältää riskien tunnistamisen ja riskin suuruuden arvioinnin. Riskejä arvioidaan laaja-alaisesti huomioiden mahdolliset vaikutukset sekä asiakkaiden, henkilöstön, ympäristön että organisaation kannalta. Riskien arvioinnissa määritellään tarvittavat kehittämistoimenpiteet ja suunnitelma niiden toteuttamisesta sekä seurannasta. Tämän jälkeen arvioidaan esille tulleiden riskien merkitystä sekä analysoidaan vaihtoehtoja. Seuraavaksi mietitään toimenpiteet riskien pienentämiseksi ja toimenpiteiden toteuttamiseksi. Riskien arviointi on ennakoivaa, joka tapahtuu systemaattisesti ja säännöllisesti. Neuvola- ja

seksuaaliterveyspalvelujen yksiköissä tehdään säännöllisesti riskinarviointia, mm. Laatuportti-järjestelmää apuna käyttäen.

Korjaustoimenpide-ehdotusten toteutumista seurataan säännöllisesti yksikön henkilökuntapalaverissa. Riskien arvioinneissa esille nousseista asioista raportoidaan ja niitä käydään lisäksi läpi opiskeluhuollon johdon kuukausittaisissa palaverissa.

Toimintayksikön koko henkilökunta osallistuu riskien tunnistamiseen, arviointiin ja niiden kirjaamiseen sekä havaittujen riskien korjaamiseen. Riskien arviointia tehdään jatkuvasti ja niiden toteutumisesta pyritään aktiivisilla tarvittavilla toimenpiteillä ennaltaehkäisemään. Riskien arviointi päivitetään aina tarvittaessa myös Laatuporttiin, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Epäkohdista, läheltä piti –tilanteista ja haittatapahtumista keskustellaan rakentavalla tavalla ja matalalla kynnyksellä esihenkilön kanssa sekä yleisellä tasolla neuvolakokouksissa. Erilaiset riskitilanteet käydään läpi esihenkilön kanssa ja tarvittaessa palvelujohtajan kanssa.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa keskeisimmät tunnistetut riskit, niiden hallintakeinot ja toimintaohje/-määräykset on tallennettu Laatuportti-järjestelmään ja löytyvät omavalvontasuunnitelman liitteestä 2.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenneiden epäkohtien ja puutteiden käsittely

3.3.2.1 Riskienhallinnan keinot ja puutteiden käsittely

Haittatapahtumien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Haittatapahtumien käsittelyyn kuuluu myös niistä keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, jonka kautta tehdään riskien arvioinnit ja haitta- ja vaaratilanneilmoitukset (Läheltä piti, poikkeama, turvallisuushavainto). Näitä ovat esimerkiksi työtapaturmaan, asiakas- ja potilasturvallisuuteen, tietoturvaan ja tietosuojaan sekä myös muihin turvallisuusalueisiin liittyvät ilmoitukset. Riskitilanteiden käsittelyyn saadaan tarvittaessa apua työterveydestä ja henkilöstöpalveluista.

Epäkohdasta ilmoittaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain 741/2023 29§ mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitusvelvollisuus on tullut uutena terveydenhuollon työntekijöille. Laki velvoittaa myös palveluntuottajaa (esim. ostopalvelut) ilmoittamaan välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle, eli Keski-Suomen hyvinvointialueelle, palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai

vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.

Epäkohtailmoitus tehdään Laatuportissa vaaratilanneilmoituksena. Sen voi tarvittaessa tehdä nimettömänä. Ilmoituslomakkeen Mihin ilmoitus liittyy –valikosta valitaan Epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa tehdään myös asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus samalla kertaa; Mihin ilmoitus liittyy: Valitse useita. On huomioitava, että kaikki asiakas- ja potilasturvallisuusvaaratapahtumat eivät ole epäkohtia. Näistä tehdään asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus Laatuporttiin. Tällaisia ovat esimerkiksi silmätipan laitto väärään silmään, lyhyet viiveet palvelun saatavuudessa, yksittäiset laiterikot. Epäkohtana ei ilmoiteta myöskään työturvallisuuteen liittyviä asioita, kuten työntekijöitä kohtaan väkivaltaista asiakasta tai sisäilmaongelmaa. Näistä tehdään työ- ja henkilöturvailmoitus.

3.3.2.2 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely

Yksikössä on käytössä laadun- ja riskienhallintajärjestelmä Laatuportti, johon työntekijät ilmoittavat kaikki havaitsemansa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, läheltä piti-tilanteet, epäkohdat ja muut turvallisuushavainnot. Järjestelmään voidaan ilmoittaa myös positiiviset havainnot turvallisuuteen liittyen. Järjestelmään tehdyistä ilmoituksista tulee sähköpostiheräte yksikön esihenkilölle, joka ottaa ilmoituksen käsittelyyn 14 päivän kuluessa.

Esihenkilö tekee tarvittaessa tapahtumasta juurisyyanalyysin, kirjaa tarvittavat toimenpiteet sekä tekee riskitasoarvion tapahtumalle. Esihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle esihenkilölle toimenpiteitä varten. Eri tapahtumiin liittyvistä ilmoituksista tieto menee automaattisesti kyseisen turvallisuusalueen asiantuntijoille, kuten esimerkiksi tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvistä ilmoituksista menee tietosuojavastaavalle ja tietoturvapäällikölle sekä työturvallisuuteen liittyvistä ilmoituksista tieto menee työsuojeluvaltuutetuille. Ilmoitusten käsittelijät noudattavat hyvinvointialueen yhteisiä ohjeita ilmoitusten käsittelyssä. (linkki Laatuportin Ohjeistus-osioon - > Portaalin käyttöohjeet)

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen anonymisti tai omalla nimellään. Yhteystietonsa jättäneelle ilmoittajalle vastataan kuukauden kuluessa. Ilmoitukset käsitellään luottamuksellisesti yksiköiden vastuuhenkilöiden toimesta.

Jokaisen työntekijän on arvioitava omaa toimintaa ja tehtävä huomioita, jos poikkeavaa laatua havaitaan. Poikkeavaa toimintaa on esimerkiksi väärän asiakkaan tietojen kirjaaminen potilastietojärjestelmään, laitteiden epäkunto, puhelinliikenteen ongelmat/katkokset, normaalin toiminnan keskeytyminen, vanhentuneet lääkkeet, laitteiden kalibroinnin puutteellisuus, hoitovirheet, läheltä piti tilanteet, henkilöstövaje tai uhkaavasti käyttäytyvä asiakas, tiedonkulun puute tms. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa kannustetaan tuomaan esille riskienhallintaan liittyviä kehittämisideoita matalalla kynnyksellä. Yksiköissä esiin nousseet riskit ja vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tehdään aina Laatuportti-järjestelmään. Mikäli ilmoitus koskee sidosryhmien toimintaa, ollaan heihin yhteydessä asiassa (esim. laitevalmistaja, henkilöstövuokrausfirmat). Palautteen antajaan ollaan

yhteydessä aina, jos hän on jättänyt yhteystietonsa. Hänelle ilmoitetaan samalla, mihin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty ilmoituksen tiimoilta.

Toimintayksikön palveluvastaava käsittelee vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset Laatuportti-järjestelmässä ja toteuttaa niiden pohjalta seuranta, arviointi sekä asiakas- ja työturvallisuutta edistäviä toimenpiteitä. Ilmoitukset otetaan käsittelyyn mahdollisimman pian ilmoituksen saapumisen jälkeen, mutta viimeistään 14 vuorokauden sisällä ilmoituksen saapumisesta. Ilmoitukset käsitellään valmiiksi 30 vrk kuluessa. Toimenpiteinä riskien minimoimiseksi voivat olla säännölliset keskustelut henkilöstön kanssa työkokouksissa, yhdessä henkilöstön kanssa laaditut kirjalliset ohjeet ja toimintatapojen muutokset. Kehittämistoimenpiteet aloitetaan aina välittömästi, kun riski on havaittu. Yhdessä henkilöstön kanssa ideoidut muutokset ja korjaavat toimenpiteet käydään suullisesti läpi neuvolakokouksissa henkilöstön kanssa ja uusista toimintamalleista laaditaan kirjalliset ohjeet. Kokouksista pidetään muistioita, jolloin myös poissaolleet saavat tiedon muutoksista. Palvelujen käyttäjille tiedotetaan toimintaan tullevista merkittävistä muutoksista verkkosivustolla, erillisillä tiedotteilla, vastaanottokäynneillä ja muiden asiakaskontaktien yhteydessä.

Palveluvastaavat seuraavat kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta ja etenemistä omissa yksiköissään ja kirjaavat kehittämistoimenpiteet Laatuporttiin. Laatuportin avulla arvioidaan kehittämistoimenpiteiden onnistumista samankaltaisten ilmoitusten määrien vähentymisenä. Asiakkaan sekä hänen läheisensä antamaa palautetta epäkohdista sekä vaara- ja poikkeamatilanteista hyödynnetään yksikön kehittämisessä muuttamalla tarvittaessa toimintatapoja potilasturvallisemmiksi ja takaamaan potilasturvallisuuden toteutumista.

Poikkeavan laadun prosessikuvaus:

- Tunnistetaan poikkeava tapahtuma tai toiminta ja dokumentoidaan se Laatuportti-ilmoituksella ja tiedotetaan tapahtumasta yksikön palveluvastaavaa
- Poikkeamat arvioidaan neuvoloiden kokouksissa ja niiden sisältö ja juurisyyanalyysi tehdään yksiköissä.
 - Yhdessä henkilöstön kanssa:
 - o analysoidaan tapahtuman ja poikkeaman seuraukset
 - o Suunnitellaan yhdessä korjaavat toimenpiteet ja ehkäistään poikkeavan toiminnan jatkuminen
 - o Mietitään ennaltaehkäisevät keinot, jotta poikkeava tilanne ei toistu
- Toteutetaan seuranta korjaustoimenpiteiden osalta
- Vuosittain laaditaan kokonaiskuvaa antava raportti.
- Poikkeamien hallintaan liittyvät lisäksi säännöllisesti tehtävät riskinarvioinnit, vuosittain tehtävät asiakastytyväisyyskyselyt, asiakasreklamaatioiden käsittelyt, kirjalliset ja suulliset asiakaspalautteet, henkilökunnan pätevyyksien varmistaminen, vuosittaiset kehityskeskustelut, läheltä piti -tilanteiden ja työtapaturmien kirjaaminen, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä säännölliset henkilökuntapalaverit, joissa käsitellään kaikki edellä mainitut toimenpiteet.

Vakava vaaratapahtuma

Vakavassa vaaratapahtumassa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakavaksi haitaksi asiakkaalle katsotaan kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoitoon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta aloitetaan neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa silloin, kun on havaittu asiakkaaseen kohdistuva vakava vaaratapahtuma. Tutkintaprosessi on sisäinen menettely hoidossa tai palveluissa ilmenneiden poikkeamien selvittelyssä. Tutkinnan perusteella pyritään korjaamaan toiminnassa havaittuja epäkohtia ja annetaan suosituksia, joiden avulla hallitaan ongelmia ja riskejä. Tavoitteena on kehittää turvallisuutta organisaatiossa ja estää vastaavanlaisten tilanteiden tapahtuminen tulevaisuudessa. Tutkinta voi käynnistyä myös asiakkaiden tai läheisten ilmoituksesta tai esimerkiksi kanteluista tai muistutusten pohjalta nousevista asioista.

Hyvinvointialueella toimii vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmä, jonka puheenjohtajana on yllä lääkäri Johanna Tuukkanen ja työryhmään on nimetty jäsenet jokaiselta hyvinvointialueen vastuualueelta. Lapset, nuoret ja perheet-vastuualueelta jäsenenä toimii Susa Rahkonen. Puheenjohtaja tekee päätöksen yksittäisen tapahtuman tutkintaryhmään osallistujista ja tutkinnan aikataulusta asettamisesta. Professiojohtajat toimivat prosessin omistajina ja valvovat myös ilmoituksen tekemistä Valviraan ja Fimeaan, mikäli se on tarpeen.

Tutkintaryhmän puheenjohtaja vastaa:

- Tutkinnan ohjaamisesta
- Tehtävien jakamisesta tutkintaan osallistuvien kesken
- Huolehtii siitä, että raportissa on esitetty tutkintaryhmän havaintojen pohjalta ohjeistuksia ja suosituksia/määräyksiä

Oppimisen ja kehittämisen kannalta tärkeää on tunnistaa merkityksellisiksi ja selvittää myös ne tilanteet, joissa mahdollisuus vakavaan haittaan oli olemassa vaikka lopputuloksena ei syntyisikään merkittävää haittaa tai jotka muussa tilanteessa tai olosuhteissa voisivat muodostaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle.

3.3.2.3 Valvontalain 29 § mukainen palveluyksikön ja henkilöstön Ilmoitusvelvollisuus epäkohdasta

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä merkittäviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien

edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§ mukaan

Palveluyksikön on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle palveluyksikön omassa, ostopalvelussa tai palvelusetelillä tuotetussa palvelussa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluyksikkö ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. Palvelunjärjestäjälle ilmoittaminen tapahtuu Keski-Suomen hyvinvointialueella ilmoittamalla palvelujohtajalle ja omavalvontayksikköön laatuportin ilmoituksen tiedoksiannot toiminnallisuuden kautta. Palvelujohtaja ja/tai omavalvontayksikkö arvioi, mitkä epäkohdat ovat niin vakavia, että ne tulee ilmoittaa välittömästi valvontaviranomaiselle Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon tai Valviraan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Ilmoitus tehdään laatuportin haitta- ja vaaratilanneilmoituksena. Valitaan valikosta epäkohta ja epäkohdan uhka ja tarvittaessa lisätään asiakas- ja potilasturvallisuus toiseksi. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kielteinen seuraamus voi olla esimerkiksi henkilön tiukentunut valvonta työpaikalla, varoitus, huomautus tai muu vastaava toimenpide. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä ilmoitusta.

Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen omavalvontayksikköön sähköpostilla.

Yksikön omavalvonnassa on edellä määritelty, miten riskienhallinnan prosessissa toteutetaan epäkohtiin liittyvät korjaavat toimenpiteet. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön omavalvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle. Ilmoituksen käsittelijä ohjaa ilmoituksen käsittelyyn ylemmälle toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Palveluntuottajalla on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta. Tiedotusvelvoite koskee kaikkia esihenkilötasoja.

3.3.2.4 Korjaavat toimenpiteet

Kun neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen toimintaan liittyviä riskejä tunnistetaan, ne arvioidaan ja niille laaditaan hallintasuunnitelmat. Arvioinnissa huomioidaan riskien suuruus ja vaikutus palvelu-toimintaan, ja priorisoidaan toimenpiteet sen mukaisesti. Riskienhallinnan prosessissa sovitaan to-dettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaati-vien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen ai-kaansaamiseksi. Yksikön esihenkilö käsittelee laatupoikkeamat, vaaratapahtumailmoitukset ja epä-kohtailmoitukset tapahtuneen luonteen mukaisesti joko työyhteisössä tai niiden henkilöiden kanssa, joita asia koskee. Esihenkilö kirjaa Laatuportti-järjestelmässä tehtyihin ilmoituksiin korjaa-vat toimenpiteet ja tarvittaessa pidemmän ajan kehittämissuunnitelman asian korjaamiseen. Yksi-kön esihenkilö vie asioita tarvittaessa eteenpäin ylemmille esihenkilöille, johdolle ja muille asiaan liittyville tahoille.

Asiakkaalle tapahtuneissa vaara- ja haittatilanteiden käsittelyissä tärkeä osa on asiakkaan ja tarvit-taessa omaisen tiedottaminen tapahtuneesta ja toimenpiteistä sekä asianmukainen dokumentointi potilaskertomukseen. Jos on tapahtunut korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, yksi-kön esihenkilö huolehtii, että asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisessa. Hyvin-vointialueen tavoitteena on, että korvattavien potilasvahinkoilmoitusten määrä laskee. Yksikkö seu-raa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten kehitystä ja toistuvia aiheita/il-miöitä. Yksikkö raportoi asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten ja epäkohtailmoitusten toistuvat aiheet/ilmiöt ja niiden perusteella tehdyt korjaavat toimenpiteet omavalvontasuunnitelman seur-rantaraportissa. HaiPro/WPro-järjestelmästä saatavia koonteja hyödynnetään yksikön, tulosaluei-den ja organisaation turvallisuuden ja laadun kehittämistyössä.

Palveluyksikön esihenkilö tiedottaa sovituista muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä työyhteisön kokouksissa ja asia kirjataan kokousmuistioon. Jokaisen kokouksesta poissa olleen työntekijän vas-tuulla on lukea palaverimuistio. Vastuuhenkilö huolehtii, että muutokset päivitetään asiaan liittyviin yksikön toiminta- ja perehdytysohjeisiin. Tarvittaessa vastuuhenkilö tiedottaa henkilökuntaa asiasta sähköpostitse. Yksikkö tiedottaa tarvittaessa yhteistyötahoja muutoksista puhelimitse tai sähköpos-tilla, jos tieto on tarpeellinen heidän toimintansa ja yhteistyön kannalta.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallintakeinojen toimivuus ja riittävyys varmistetaan jatkuvalla seurannalla ja arvioinnilla. Henkilöstöä tiedotetaan säännöllisesti riskienhallintakäytännöistä ja heitä kannustetaan aktiivisesti osallistumaan riskien tunnistamiseen ja hallintaan. Omavalvonnassa ilmenneisiin epäkohtiin ja puut-teisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla nopeasti ja tehokkaasti. Henkilöstö voi raportoida poikkeamatilanteista ja turvallisuuteen liittyvistä huolenaiheista Laatuportti-järjestelmän kautta il-man pelkoa seuraamuksista. Tämä kanava on keskeisin osa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimis-menettelyä, joka mahdollistaa nopean reagoinnin ja jatkuvan oppimisen.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan laaduk-kaalla perehdytyksellä ja riittävällä täydennyskoulutuksella. Jokainen työntekijä suorittaa asiakas- ja potilasturvallisuusverkkokurssin sekä perehtyy omavalvontasuunnitelmaan. Jokaisella työntekijällä on itsellä ensisijainen vastuu osaamisestaan, jonka esihenkilö kuitenkin varmistaa seuraamalla kou-lutuksiin osallistumista ja omavalvontasuunnitelman lukukuittauksia.

3.3.4 Ostopalvelut, alihankinta ja palvelusetelituotanto

Ostopalveluiden valvonta on osa hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvaa omavalvontaa, jolla hyvinvointialue todentaa ja varmistaa yksityisten palveluntuottajien palveluyksiköiden omavalvonnan toteutumisen sekä palvelujen vaatimusten mukaisuuden. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon valvonta perustuu hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuuteen (41 § 612/2021). Tähän velvollisuuteen kuuluu julkisen ja yksityisen palvelutuotannon ohjauksen ja valvonnan lisäksi palveluntuottajien alihankkijoiden sekä tehtyjen sopimusten noudattamisen valvonta.

Valvonnan tavoitteena on myös tuoda esiin niitä omavalvonnan osa-alueita, joiden toteutumisen kehittämiseen tulee vielä erityisesti panostaa, sekä niitä, joissa ollaan jo hyvällä tasolla. Onnistuessaan palvelutuotannon valvonta tunnistaa laatua uhkaavat riskit jo ennakoon ja minimoi mahdollisia haittoja sekä niistä aiheutuvia lisäkustannuksia.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen hankinnoissa ja sopimushallinnassa noudatetaan hyvinvointialueen hankintaohjetta ja sopimushallintaohjetta sekä hyvinvointialueen sopimuspohjia. Tilaaja varmistaa alihankintana/ostopalveluna tuotettujen palveluiden sisällön, laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden jo kilpailutusvaiheessa tai palvelusetelipalveluntuottajien hyväksyntäprosessissa tai suora hankintana hankituissa palveluissa sopimusta tehdessä. Tilaajalla 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 asiakakailta ja henkilökunnalta saatuihin palautteisiin palveluntuottajien toiminnasta viipymättä.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelua ostetaan ostopalveluna Kinnulan neuvolaan. Tämä sopimus on osa isompaa ulkoistussopimusta ja se siirtyi sellaisenaan 1.1.23 hyvinvointialueelle Sote-uudistuksen myötä. Kyseisen palvelun valvonta toteutuu erikseen nimetyn työryhmän toimesta, jolle raportoidaan havaitut puutteet. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen johto raportoi työryhmälle omista havainnoista ja saaduista palautteistaan. Lisäksi johto pitää säännöllisesti omia erillisiä yhteistyöpalavereita tuottajan kanssa.

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikön valvontakoordinaattorit tekevät tarvittaessa, mutta vähintään kahden vuoden välein suunnitelmallisia valvontakäyntejä ostopalveluntuottajien yksiköihin. Näillä käynneillä varmistetaan omavalvonnan toteutumista yksiköissä. Tämä on tukitoimi ostopalveluntuottajien omavalvonnan toteutumisen seurantaan. Sopimusvalvonta on aina ostavan palveluyksikön vastuulla.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen ostopalvelujen tuottajat:

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa toimii tällä hetkellä vain yksi ostopalveluntuottaja ja se on Terveystalo Oy, joka tuottaa Kinnulan neuvolan palvelut.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen palvelusetelituottajat:

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluilla ei ole tällä hetkellä palvelusetelituottajia.

3.3.5 Viranomaisten antama ohjaus ja päätökset

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen riskienhallinnassa ja sen kehittämisessä otetaan huomioon valvovien viranomaisten ohjaus, selvityspyynnöt ja päätökset. Näitä ohjeita ja käytäntöjä noudatetaan palveluja ja sen riskienhallintaa kehitettäessä. Näin varmistetaan, että toiminta on turvallista, laadukasta ja lainsäädännön mukaista kaikissa olosuhteissa.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palvelujen jatkuvuudenhallinnan prosesseista, johtamisesta, ennakkoinnista ja suunnittelusta sekä häiriönhallinnasta ja kriisien johtamisesta löytyy tietoa STM:n julkaisuista *Valmius- ja jatkuvuuden hallintasuunnitelma - Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:10)*, *Sopimusperusteinen varautuminen - Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille (STM julkaisuja 2019:9)* ja *Hyvinvointialueiden varautuminen häiriötilanteisiin Valtioneuvoston asetus hyvinvointialueiden... 308/2023 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®*

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palvelupäällikkö Tiina Kelin.

3.4 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonta on jatkuva prosessi ja sitä kehitetään neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa suunnitelmallisesti. Tunnistetut kehittämistarpeet, tavoitteet ja niiden suunnitellut toimenpiteet on kuvattu alla olevassa taulukossa palvelun laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kehittämissuunnitelmataulukko liitteenä 4.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN TOIMEENPANO, JULKAISEMINEN, TOTEUTUMISEN SEURANTA JA PÄIVITTÄMINEN

4.1 Toimeenpano

Omavalvonta on keino parantaa hoidon laatua, asiakas- ja potilasturvallisuutta, asiakkaiden ja työntekijöiden oikeusturvaa sekä työntekijöiden työkykyisyyttä. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa laadukasta ja turvallista palvelua. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa omavalvontaa toteutetaan toimimalla annettujen toiminta- ja menettelyohjeiden mukaisesti. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvontasuunnitelmassa on kuvattu omavalvonnan menettelytavat palvelutoiminnassa havaittujen riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden ennaltaehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Toimintaa ohjaa omavalvonta, sen seuranta, arviointi ja kehittäminen.

Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontayksikkö on laatinut hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelman lomakepohjan, jota se päivittää tarvittaessa. Omavalvontayksikkö tarkistavat lomakepohjan vuosittain ja jakavat tarvittaessa päivitetyn lomakepohjan palveluyksiköille keskitetysti. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen palveluista vastaavat johtajat huolehtivat, että omavalvontasuunnitelma on ajantasainen. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelut päivittävät omavalvontasuunnitelmansa aina, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään myös, jos vastuuhenkilöitä vaihtuu.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakastyössä on oleellista henkilöstön perehdytys, sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvontasuunnitelma tarkastetaan ja päivitetään ja vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi siihen tehtykään. Päivitetty omavalvontasuunnitelma käydään läpi koko henkilöstön kanssa yhteisissä henkilöstötapaamisissa ja kirjallinen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön saatavilla kaiken aikaa. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen henkilöstö vahvistaa perehtyneensä suunnitelmaan henkilökohtaisella lukukuittauksella.

Omavalvonnassa tehdyt havainnot ja niistä seuranneet toimenpiteet käydään läpi henkilöstön kanssa kokouksissa, joista pidetään muistiota. Palveluyksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti sovituin periaattein. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, palveluyksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi viivytyksettä.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvontasuunnitelman seurantataulukko löytyy liitteestä 3.

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvontasuunnitelma julkaistaan, kun palvelujohtaja on hyväksynyt omavalvontasuunnitelman.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omavalvontasuunnitelma on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa ja se on julkisesti nähtävillä omavalvontaohjelman sivuilla [Oma-
valvontaohjelma | Keski-Suomen hyvinvointialue \(hyvaks.fi\)](#) , jonne ohjataan myös neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen omilta sivuilta löytyvällä linkillä. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma tulostetaan myös yksiköissä ilmoitustaululle.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa ja aina kun tapahtuu muutoksia palveluissa, tai sen laatuun ja/tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen johto seuraa omavalvontasuunnitelman toteutumista aktiivisesti ja seurannassa havaittujen puutteiden korjaamiseksi ryhdytään välittömästi. Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan vähintään neljän kuukauden välein.

Liite 1. Neuvola- ja seksuaaliterveyspalvelujen yksiköt:

Paikkakunta	Yksikön nimi, osoite
Hankasalmi	Hankasalmen neuvola, Kirkkotie 11, 41520 Hankasalmi
Joutsa	Joutsan neuvola, Myllytie 12, 19650 Joutsa
Jyväskylä	Keskitetty seksuaaliterveysyksikkö, Keskussairaalantie 20, 40620 Jyväskylä
Jyväskylä	Palokan neuvola, Ritopohjantie 25, 40270 Jyväskylä
Jyväskylä	Tikkakosken neuvola, Kirkkokatu 3, 41160 Tikkakoski
Jyväskylä	Kyllön neuvola, Keskussairaalantie 20, 40620 Jyväskylä
Jyväskylä	Keljonkankaan neuvola, Pihkatie 4, 40530 Jyväskylä
Jyväskylä	Korpilahden neuvola, Virastokuja 2, 41800 Korpilahti
Jyväskylä	Sampoharjun neuvola, Vesmannintie 7, 40800 Jyväskylä
Jyväskylä	Kuokkalan neuvola, Polttolinja 9, 40520 Jyväskylä
Jyväskylä	Keskustan neuvola, Yliopistonkatu 32, 40100 Jyväskylä
Jyväskylä	Huhtasuon neuvola, Nevakatu 1, 40340 Jyväskylä
Jyväskylä	Keskitetty puhelinpalveluyksikkö, Ritopohjantie 25, 40270 Jyväskylä
Jämsä	Jämsän neuvola, Sairaalantie 11, 42100 Jämsä
Jämsä	Kuoreveden neuvola,
Kannonkoski	Kannonkosken neuvola, Järvitie 7, 43300 Kannonkoski
Karstula	Karstulan neuvola, Koulutie 9, 43500 Karstula
Keuruu	Keuruun neuvola, Kantolantie 7, 42700 Keuruu
Kinnula	Kinnulan neuvola, 44, 43900 Kinnula
Kivijärvi	Kivijärven neuvola, Keskustie 21, 43800 Kivijärvi
Konnevesi	Konneveden neuvola, Majankuja 2, 44300 Konnevesi

Kyyjärvi	Kyyjärven neuvola, Honkalehdontie 9, 43700 Kyyjärvi
Laukaa	Laukaan kk neuvola, Kantolantie 12, 41340 Laukaa
Laukaa	Leppäveden neuvola, Tiituspohjantie 45, 41310 Leppävesi
Laukaa	Vihtavuoren neuvola, Koulutie 2, 41330 Vihtavuori
Laukaa	Liestuoreen neuvola, Liepeentie 45, 41400 Lievestuore
Multia	Multian neuvola, Nehentie 2, 42600 Multia
Muurame	Muuramen neuvola, Virastotie 10, 40950 Muurame
Petäjävesi	Petäjäveden neuvola, Teollisuustie 1, 41900 Petäjävesi
Pihtipudas	Pihtiputaan neuvola, Asematie 12, 44800 Pihtipudas
Saarijärvi	Saarijärven neuvola, Sairaalantie 1, 43100 Saarijärvi
Toivakka	Toivakan neuvola, Iltaruskontie 6, 41660 Toivakka
Uurainen	Uuraisten neuvola, Kuukantie 16, 41230 Uurainen
Viitasaari	Viitasaaren neuvola, Sairaalantie 4, 44500 Viitasaari
Äänekoski	Äänekosken neuvola, Terveyskatu 8, 44100 Äänekoski

Liite 2. Yhteenveto neuvola- ja seksuaaliterveyspalveluissa tunnistetuista keskeisimmistä riskeistä, hallintakeinoista ja toimintaohjeet/-määräykset

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Asiakkaalla on ympärillään paljon eri toimijoita, joiden välillä tieto ei kulje. Asiakas ei tiedä, kuka tai ketkä hänen asioitaan hoitavat.	Kootaan verkosto asiakkaan ympärille ja tehdään kirjallinen toimintasuunnitelma yhdessä.	Asiakkaan palvelujen tarve ja palvelut tarkistetaan kaikkien vastaanottokäyntien yhteydessä.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista tietosuojaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Kirjaus tehty väärän asiakkaan kertomukseen	Asiakkaan valitaan aina sotun perusteella.	Asiakkaan henkilötieto tarkistetaan vastaanoton tai muun kontaktin yhteydessä aina.
Asiakas- ja potilastietojen joutuminen ulkopuolisen henkilön luettavaksi, jos terveystietoa on kirjoitettu väliaikaisesti muistilapuille tai tietokone jää lukitsematta huoneesta poistuttaessa.	Asiakasasiat pyritään kirjaamaan viipymättä asianosaisen potilaskertomukseen ilman väliaikaisia muistilappumerkintöjä. Tietokone lukitaan henkilökohtaisella salasanalla aina huoneesta poistuttaessa. Näytön suojan käyttäminen.	Tietokone on lukittava aina henkilökohtaisella salasanalla huoneesta poistuttaessa. Muistilappuja, jotka sisältävät tunnistettavia asiakastietoja ja voivat joutua vääriin käsiin, ei käytetä. Asiakastyö tehdään myös etätyötä tehtäessä tilassa, jossa tietosuoja toteutuu.
Asiakkaan asiaa käsitellään yhteydessä, jossa tietosuoja ei ole varmistettu.	Asiakkaalta varmistetaan etäpalveluita käytettäessä, että hän on tilassa, jossa ulkopuoliset henkilöt eivät kuule hänen henkilökohtaisia asioitaan.	Tietoturvallinen tila varmistetaan jokaisen asioinnin yhteydessä. Työntekijä käyttää työnantajan työvälineitä, joissa tietosuoja on varmistettu.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista työturvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Kaikissa yksiköissä ei ole mahdollisuutta toimivaan hälytysjärjestelmään terveydenhoitajan huoneessa uhkaavan tilanteen varalle.	On noudatettava rakennuksessa sovittua toimintamallia uhkavassa tilanteessa	Erillisten ohjeiden noudattamisen velvoite
Yksintyöskentely	Mikäli työntekijä joutuu työskentelemään yksin kiinteistössä, ulko-ovi on pidettävä lukittuna ja asiakas noudetaan ovelta sovittuna aikana.	Yksin työskennelleessään kiinteistössä, ulko-ovi on pidettävä lukittuna ja asiakas noudetaan ovelta sovittuna aikana

Työn kuormittavuuden lisääntyminen ja asiakasviihtyvyyden heikkeneminen kesäaikana huoneilojen lämpötilan noustessa yli suositusten.	Työn tauotus, työvaatetus, pöytätuulettimien käyttö	Riittävä tauotus on jokaisen velvollisuus ja oikeus.
Aggressiivinen tai uhkaavasti käyttäytyvä asiakas	Työntekijän rauhallisuus, ennakointi	Erillisten ohjeistuksien noudattaminen, säännölliset Avekki koulutukset
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Vanhentunut patteri tai akun varaus loppunut	Seurataan pattereiden ja akkujen toimintakykyisyyttä	Hankitaan uusi patteri tai ladataan käytössä oleva akku
Rikkinäisen tai oikein toimimattoman lääkinnällisen laitteen käyttö	Laitte tulee tarkistaa säännöllisesti ja laitteen osan rikkoutuessa laitteen käyttö lopetetaan välittömästi ja asia ilmoitetaan laitevastaavalle/esihenkilölle ja laite lähetetään huoltoon.	Huollosta, kalibroinneista ja korjauksista huolehditaan säännöllisesti. Rikkinäisiä tai huoltamattomia laitteita ei tule käyttää lainkaan.
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Asiakkaalle on annettu väärä rokotus tai lääke	Potilasasiakirjamerkintöjen huolellinen kirjaus ja lukeminen, rokotteiden ja lääkkeiden sijoittelu lääkekaappeihin, lääkitys-/ rokotustilanteen häiriöttömyyden turvaaminen. Lääkehoitosuunnitelman hyvä tunteminen ja osaamisen varmistaminen	Työntekijä varmistaa asiakkaan lääkelistan tai rokotusohjelman aina ennen lääkkeenantoa tai rokotusta ja sen lääkkeen/rokotteen tiedot, jota on annettu asiakkaalle. Työntekijä varmistaa asiakkaan ja sovitun valmisteen tiedot ja sopivuuden ennen sen antamista asiakkaalle.
Asiakkaalle annetaan rokotus vääränä ajankohtana. Riski kasvaa, jos rokotusohjelma on normaalia poikkeava	Rokotusohjelmaan perehtyminen ja asiakirjamerkintöjen huolellinen kirjaus ja lukeminen	Aiemmat rokotustiedot varmistetaan aina potilastietojärjestelmästä ja asiakkaalle kerrotaan ennen rokotteen antamista, mikä rokotus on kyseessä.
Allerginen reaktio	Työntekijä tarkastaa ennen lääkityksen/rokotuksen antoa asiakkaan mahdolliset todetut allergiat	Ensiapuohjeiden hallinta.
Työntekijä ei hallitse hätätilanteen tunnistamista tai toimi ohjeiden mukaisesti.	Työntekijä huolehtii säännöllisestä koulutautumisestaan ja	Palveluvastaava huolehtii henkilöstön osaamisesta ja osaamisen päivittämisestä.

	hätätilanteessa toimisen ohjeistuksien tuntemisesta.	
Huonetilassa säilytettävien lääkkeiden säilyvyys korkeissa huonelämpötiloissa kesäaikana	Lääkehuonetilojen viilennys, lääkkeiden säilytys korvaavissa tiloissa lomien aikana	Lääkekaappien sään. lämpötilaseuranta.
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Infektioriski kasvaa, jos asiakkaat tulevat vastaanotolle oireisena.	Asiakkaita ohjataan tulemaan vastaanotolle vain terveenä.	Asia tiedotetaan selkeästi verkkosivuilla ja toimintayksiköissä.
Infektioriski kasvaa, jos henkilöstö on oireisena töissä	Työntekijä on töissä vain terveenä	Sairaana ei tulla töihin, voiminsalliessa etätöitä voi tehdä mahdollisuuksien mukaan.
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Toimintaohjeissa virheitä tai vanhentuneita ohjeita.	Kun työntekijä huomaa, että josain ohjeessa virheitä tai vanhentunutta tietoa, hän ilmoittaa siitä esihenkilölleen ja/tai muulle ohjeen vastuuhenkilölle.	Ohjeet tarkastetaan ja päivitetään aina muutoksien yhteydessä tai vähintään vuosittain.
Toimintaohjeiden linkeissä toimintahäiriöitä.	Kun työntekijä huomaa, että jokin linkki ei toimi, hän ilmoittaa siitä esihenkilölleen ja/tai sisälöntuottajalle tai etsii toimivan linkin.	Linkitykset tarkastetaan päivityksen yhteydessä ja tilanteen esiintyessä.
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Työntekijä ei tiedä rakennuksen hätäpoistumisteitä ja ovien lukituskäytänteitä eikä ohjeita hätätilanteessa toimimiseen.	Puhelin ja avaimet aina mukana, kun työntekijä lähtee huoneesta. Työntekijä tutustuu rakennuksen pelastusohjelmaan ja osallistuu turvallisuuskävelyn.	Turvallisuuskävelyn toteutuminen ja pelastussuunnitelmaan perehtyminen aina kun menee töihin uuteen yksikköön.
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista toimitiloihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Äänieristys tiloissa ei riittävä	Vastaanottohuoneiden sijoittelu, äänieristetyt ovet, taustaaäni (esim. Radio)	Kiinteistönomistajan kanssa sovitaan tarv. korjaustoimenpiteistä
Ulkopuoliset pääsevät yksikön tiloihin	Ovissa toimivat lukot	Ovia pidetään lukittuna, tarv. hankitaan oveen ovisilmä

Esteettömyys puutteellinen	Toimitilat sijoitetaan mahd. mukaan ensimmäiseen kerrokseen tai rappuset korvataan hissillä	Toimitilojen suunnitteluvaiheessa esteettömyyden huomiointi.
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Asiakastyön vaikeutuminen sähkökatkojen aikana ICT- ja muiden työssä käytettävien laitteiden toimimattomuuden takia.	Ennakkovarautuminen sähkökatkoihin pitämällä laitteet la-dattuna.	Valmiussuunnitelmassa ohjeet häiriö- ja poikkeustilanteisiin.
Laajamittainen poikkeustilanne, opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä siirretään muihin tehtäviin	Supistettu toiminta, joka suunniteltu etukäteen.	Valmiussuunnitelma.
Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista terveydensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaohjeista		
Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje
Resurssien riittämättömyys	Henkilöstösuunnittelu. Veto- ja pitovoimatekijöiden huomioiminen.	Tarvittavat rekrytoinnit. Henkilöstön sisäiset siirrot ja avustamiset toiseen palvelupisteeseen.
Rekrytointien epäonnistuminen	Työnantajakuva kirkastaminen, Veto- ja pitovoimatekijöiden huomioiminen, rekrytiimin apu	Rekrytointien ennakoointi ja nopea avaaminen. Aktiivinen markkinointi, hyvä esihenkilötyö, Rekrytiimin kanssa tehtävä yhteistyö. Tarv. henkilöstön sisäiset siirrot ja avustamiset toiseen palvelupisteeseen.
Työntekijän liiallinen kuormitus. Työkyvyn alentuminen	Aktiivinen seuranta työhyvinvointikyselyin, kehityskeskusteluissa käydyin keskusteluin ja asiakasmäärien tarkastelulla. Henkilöstösuunnittelu.	Esihenkilö järjestää työntekijöilleen mahdollisuudet kahdenkeskiseen keskusteluun aina tarvittaessa. Tarvittaessa mukaan otetaan hyvinvointi- ja työterveyshuolto
Työntekijän puutteellinen osaaminen.	Hyvä perehdytys. Koulutussuunnittelu ja -seuranta.	Perehdytysohjelmisto Intro käytössä. Henkilökohtaisen osaamisen kehittämisen suunnitelma. Täydennyskoulutukset

Liite 3. Omavalvontasuunnitelman seurantataulukko

Riskien hallinta		
Mitattava asia	Tavoitetaso/mittari	Seurantatiheys
Yksiköiden työturvallisuusriskienarviointi on tehty ja menetely varmistettu	Ajantasaolla oleva arviointi Laatuportissa	Päivitys tehdään vuosittain haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödyntäen
Asiakas- ja potilasturvallisuusvaarat arvioitu	Keskeisimmät potilas/ asiakas-turvallisuusriskit tunnistettu ja arvioitu laatuporttiin	Kerran vuodessa
Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittaminen ja käsittely	Ilmoitetut haitta- ja vaaratapahtumat on käsitelty henkilöstön kanssa. Kirjatut toimenpiteet tehty.	Palveluysikkö kuukausittain Palvelualue vuosittain
Työturvallisuusriskien ilmoittaminen ja käsittely	Ilmoitetut työturvallisuusriskit on käsitelty henkilöstön kanssa ja kirjatut toimenpiteet tehty.	Palveluysikkö kuukausittain Palvelualue vuosittain
Omavalvonnan suunnittelu		
Mitattava asia	Tavoitetaso/mittari	Seurantatiheys
Omavalvontasuunnitelma laadittu ja se on ajan tasalla	Toteutuu kyllä/ei	Vuosittain
Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään säännöllisesti nimetyissä kokouksissa	Toteutuu kyllä/ei	Vuosittain
Asiakkaat ja omaiset ovat olleet mukana omavalvonnan ja laadun kehittämisessä	Toteutuu kyllä/ei	Vuosittain
Muistutusten määrä ja käsittelyaika	Määrä, lkm Käsittelyaika, vrk	Vuosittain
Kanteluiden määrä	Määrä, lkm	Vuosittain
Asiakaspalautteiden käsittely	Toteutuu kyllä/ei	Palveluysikkö kuukausittain Palvelualue vuosittain
Palvelun sisällön omavalvonta/vaikuttavuus		
Mitattava asia	Tavoitetaso/mittari	Seurantatiheys
Käsihuuhteen kulutustilastojen käsittely	Käyttömäärä / infektiohoitaja tuottaa	Vuosittain
Infektioilmoitukset	Infektiohoitaja tuottaa	Vuosittain
Asiakasturvallisuus		
Mitattava asia	Tavoitetaso/mittari	Seurantatiheys

Henkilöstöresurssien toteutuminen suhteessa vakansseihin	Kaikki vakanssit täytetty	Palveluvastaavat seuraavat kuukausittain
Pätevien työntekijöiden suhde	Prosenttiosuus kaikista työntekijöistä	Kvartaaleittain
Henkilöstön sairauspoissaolojen seuranta ja työkyvyn tukeminen on suunnitelmallista	Sairauspoissaolojen määrä, varhaisen tuen keskustelut toteutuvat: Kyllä / ei	Kvartaaleittain
Osaamisen arviointi ja täydennyskoulutusten seuranta	Täydennyskoulutusten määrä	Puolivuositain
Lääkintälaitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset	Ilmoitusten määrä	Kvartaaleittain
Uhka-, Vaara- ja läheltä piti-tilanne ilmoitukset	Ilmoitusten määrä	Kvartaaleittain
Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen		
Mitattava asia	Tavoitetaso/mittari	Seurantatiheys
Tietosuoja ja -turva koulutukset toteutuvat	Kattavuusprosentti	Kvartaaleittain
Tiedonkulkuun liittyvät haitta- ja vaaratapahtumat	Lukumäärä	Kvartaaleittain
Osaamisen arviointi ja täydennyskoulutusten seuranta	Täydennyskoulutusten määrä	Vuosittain

Liite 4. Kehittämissuunnitelmataulukko

Kehittämistarve	Tavoite	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisai-kataulu
Kirjaamisen ja tilastoinnin yhtenäistäminen	Työntekijöiden tekemä kirjaaminen ja tilastointi toteutuu yhte-nevästi ja laadukkaasti kolme eri potilastieto-järjestelmää huomioi-den	Laaditaan uudet ohjeis-tukset tilastointiin ja kir-jaamiseen sekä perehdy-tetään kaikki työntekijät ohjeisiin. Seurataan teh-tyjä tilastointeja ja niiden yhtenäisyyttä	Syksy-talvi 2024–2025
Tarkastuksista pois jää-vien tuen tarpeen selvit-täminen	Poisjäävien tuen tarve tilastoidaan ohjeistuk-sen mukaan	Tilastointiohjetta tarken-nettu	Talvi-kevät 2025
Myöhässä tehtyjen tai tekemättä jääneiden tarkastusten seuranta	Puolivuositain tarkas-tetaan poisjääneet ja myöhässä tehdyt	Yhtenäiset ohjeet potilas-tietojärjestelmän yhte-näistämisen myötä, riit-tävä lääkäriresurssi jotta tarkastukset eivät myö-hästyisi	kevät-kesä 2025
Neuvolan keskitetyn pu-helinpalvelun palvelulu-pauksen (3pv) toteutu-minen	Varmistetaan riittävä resurssi puhelinpalve-luun	Siirretään kuormituslas-kennan pohjalta resurssia puhelinpalveluyksikköön	Kevät-kesä 2025