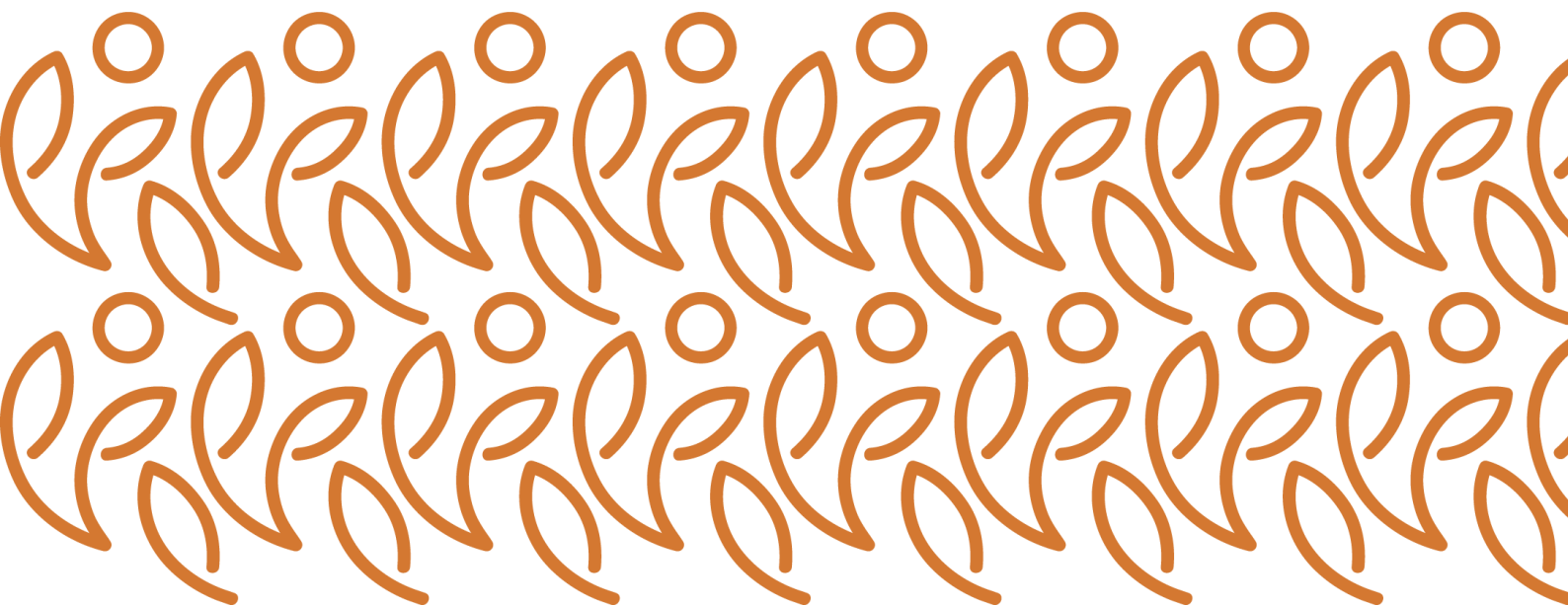


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma

Vastasyntyneiden teho-osasto P02

8432-2024-O



Sisällys

1	Omavalvonta.....	3
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	4
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö	5
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	5
3.1.1	Palveluntuottaja perustiedot.....	5
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot.....	5
3.1.3	Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus	6
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset.....	6
	Valmiussuunnitelma.....	7
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	7
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	9
3.2.4	Muistutusten käsittely	10
3.2.5	Henkilöstö.....	11
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	12
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	13
3.2.8	Toimitilat ja välineet.....	13
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	14
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	16
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	17
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	17
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta.....	18
3.3.1	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	18
3.3.2	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen.....	19
3.3.3	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta.....	19
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen 20	
5	LIITTEET.....	21

1 Omavalvonta

Hyvinvointialue on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta (612/2021). Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 8§).

1.1.2024 astui voimaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaki, joka säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien omavalvontaa. Valvontalaki kokoaa yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvontaa koskevat säännökset ja vahvistaa palvelunjärjestäjien ja palveluntuottajien omavalvontaa sekä sen ensisijaisuutta.

Omavalvonnalla tarkoitetaan sitä, että palvelujen järjestäjä ja tuottaja valvovat, seuraavat ja arvioivat oman toimintansa laatua, lainmukaisuutta ja turvallisuutta sekä kuulevat asiakkaita ja potilaita laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ottaen palautteen huomioon toiminnan kehittämisessä. Omavalvonta on valvonnan ensisijainen ja tärkein muoto.

Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia, korjata puutteita sujuvasti ja vähentää valvontaviranomaisten tarvetta puuttua niihin jälkikäteisen valvonnan keinoin. Omavalvonta on laadun hallintaa, riskienhallintaa sekä jatkuvuuden ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista.

Valvontalain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan (hyvinvointialue), joka toimii kahdessa tai useammassa palveluyksikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluyksiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluyksikköön omavalvontasuunnitelma.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Sosiaali- ja terveysalan lupavirasto Valvira on 8.5.2024 antanut määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisesta ja seurannasta (08.05.2024 V/42106/2023 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®)

Palveluntuottaja vastaa palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluysikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluysikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluysikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluntuottajalla ja palveluysikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluysikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluysikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

Omavalvontasuunnitelman laatisesta ja seurannasta vastaa ylilääkäri Kirsi Nuolivirta ja osastonhoitaja Henna Koivupuisto.

Viimeisin päivitys 3.7.2025

Julkaiseminen/julkisuus	yksikössä esillä	x
	julkaistu sähköisenä	x

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Lastentaudit, Vastasyntyneiden teho-osasto P02 ja äidinmaitokeskus

Y-tunnus: 3221323-8

Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Terveystieteiden palveluista vastaava johtaja ylilääkäri Heidi Rautiainen

Toimialueylihoitaja Kaija-Riitta Suonsyrjä

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Lastentautien toimintayksikkö, vastasyntyneiden teho-osasto P02

Liite: Äidinmaitokeskus, toiminnan perustiedot

Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Yksikön esihenkilö osastonhoitaja Henna Koivupuisto

06 415 5335, henna.koivupuisto@hyvaep.fi

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Yksikön toiminta-ajatuksen, arvojen ja toimintaperiaatteiden kuvaus.

Vastasyntyneiden teho-osastolla hoidamme kaikki tehostettua hoitoa tai tarkkailua vaativat vastasyntyneet. Haluamme hoitaa jokaista vauvaa yksilöllisesti oman perheen jäsenenä. Pidämme tärkeänä, että vauva ja vanhemmat tuntevat olonsa turvalliseksi hoidon aikana.

Hoitolinjamme perustuvat WHO:n ja NEO-BFHI-ohjelman ohjeisiin. Noudatamme WHO:n vauvamyönteisyysohjelman kymmentä askelta onnistuneeseen imetykseen. NEO-BFHI-ohjelman 10 askelta on erikseen räätälöity sairaan tai ennenaikaisen vauvan imetyksen tukemiseen.

Vastasyntyneiden teholla on potilaspaikkoja yhteensä 10. Keskimääräinen hoitoaika on 7–11 vrk. Hoitoisuutta mitataan Rafaela-ohjelmalla.

Tavallisimpia syitä osastohoitoon ovat:

- vastasyntyneen hengitysvaikeudet
- tulehdustautiepäily
- matalan verensokeritason vuoksi tarvittava suonensisäinen nestehoito
- kohonneen bilirubiinin aiheuttaman keltaisuuden tehostettu valohoito
- ennenaikaisena syntyneet keskokset, jotka tarvitsevat useimmiten ainakin nenämahaletkuruokintaa.

3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä (STM:n julkaisuja 2022:2).

Turvallisuus

- Uuden työntekijän turvallisuusperehdytyksen kuvaus.
Uusi työntekijä perehtyy osaston perehdytysmateriaalin sekä turvallisuussuunnitelmaan. Uusi työntekijä tekee turvakävelyn yhdessä perehdyttäjän kanssa ja saa muilta työntekijöiltä heidän vastuutehtävien mukaisesti perehdytystä mm. hygieniaperehdytys, lääkeperehdytys, opiskelijaohjaus.
- Turvallisuussuunnitelmaan tehtyjen päivitysten perehdytyksen kuvaus.
Sähköpostitse tiedotetaan päivitetyistä ohjeista.
- Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvityksen kuvaus.
Yksikkö noudattaa keskussairaalan pelastus- ja poistumisturvallisuussuunnitelmaa.
- Toteutetaanko henkilöstön alkusammutuskoulutukset kolmen vuoden välein.
Henkilöstön alkusammutuskoulutukset toteutetaan kolmen vuoden välein.
- Toteutetaanko ensiapu- ja/tai elvytyskoulutukset säännöllisesti.
Sairaalan elvytyskoulutuksiin osallistuvat 1 elvytysvastuuhoitaja, jotka ohjeistuksen mukaan opettaa ja ohjaa muuta henkilökuntaa. Yksikössä toteutuvat säännöllisesti hätätilannesimulaatiokoulutukset ja elvytystyöpajat lääkäri- ja hoitajavetoisesti.
- Turvallisuuskävelyn sisällön ja toteutumisen kuvaus.
Koko hoitohenkilökunta tekee turvallisuuskävelyn vuosittain ja uudet työntekijät perehtymisjaksollaan.
- Kemikaalirekisterin ylläpito.
Kemikaalirekisterin ylläpidosta huolehtivat sairaalahuoltajat.
- Määritetty vastuuhenkilö.

Sairaalahuoltajien palveluesimies. Yksikön sairaalahuoltajat.

- Henkilökunnan tietoisuus käyttöturvallisuustiedotteiden sijainnista.
Henkilökunta on tietoinen kemikaalirekisterin sijainnista.
- Kulunvalvonnan ja hälytínjärjestelmien kuvaus.
Kulunvalvonta on ajantasaista ja hälytín järjestelmät ovat kunnossa. Henkilöhälyttimiä käytetään yksikössä.
- Määritetty vastuuhenkilö.
- Kuvaus hälytínjärjestelmän ja henkilöhälyttimien toimintakunnon säännöllisestä varmistamisesta.
- Henkilöhälyttimet testataan säännöllisesti turvallisuusvastaavan johdolla.

Valmiussuunnitelma

- Valmiussuunnitelma on hyväksytty maaliskuu-24 Hva. Ohjeistusta tulossa loppuvuodesta -24 yksikkökohtaisia kortteja koskien.
- Kuvaus kriittisistä laitteista
Hengityskoneet, typpilaite.
- Kuvaus toimintaohjeiden saatavuudesta erityistilanteita varten (esim. sähkökatko, potilastietojärjestelmän toimimattomuus)
Osastolla on manuaaliset toimintaohjeet käyttökatkojen varalle.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

- Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus.
Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa yhtä aikaa riskiarvion kanssa sekä tarpeen mukaan useamminkin.
- Päivitysvastaava on nimetty.
Päivitysvastaavana toimii osastonhoitaja / apulaisosastonhoitaja
- Kuvaus henkilökunnan osallisuudesta suunnitelman tekemiseen.
Omavalvontasuunnitelman tekemisessä on ollut henkilökunta mukana vaihteittain osastotuntien kautta.
- Kuvaus miten vastuuhenkilö valvoo, että henkilökunta toimii omavalvontasuunnitelman mukaisesti käytännössä.
Omavalvontasuunnitelma veloitetaan lukemaan läpi koko henkilöstöltä vuosittain ja muutoksista ilmoitetaan sähköpostitse. Osastonhoitaja pitää kirjaa omailmoitusmenettelyllä henkilökunnan luettua omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelma kuuluu osana osaston perehdytykseen.
- Henkilökunnan tietoisuus epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta.

Henkilökunta on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan.

- Kerrotaan missä omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä. Omaevalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä Hyvaep:n verkkosivuilla.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

- Hoidon tarve, tavoitteet ja jatkosuunnitelma on kirjattuna tulotekstiin.
Hoidon tarve arvioidaan päivittäin
- Suunnitelmaa ja asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan säännöllisesti ja päivitetään tarvittaessa.
- Perhe osallistetaan tavoitteiden asetteluun mahdollisuuksien mukaan.
- Potilaiden hoidon tarpeen arviointiin käytetään mm. havainnointia ja seurataan fysiologisia muutoksia. Sairaalan vastasyntyneen kivun arviointia kehitetään.
- Potilaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt ja asiakastietojen luovuttamista koskeva luovutuslupa, suostumus tai kieltä tarkistetaan hoitojakson alkaessa.

Potilaan hoitotahto selvitetään mahdollisuuksien mukaan.

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain 785/1992 mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitystä ei kuitenkaan tule antaa vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.

Asiakkaan asiallinen kohtelu varmistetaan yksikön toimintaa ohjaavilla arvoilla, henkilökunnan korkeatasoisella ammattitaidolla, vahvalla osaamisella ja vastuullisuudella. Jos epäasiallista kohtelua havaitaan, asia selvitetään asiakkaan kanssa ja hänelle ohjataan mahdollisuus Haipro-ilmoituksen tekemiseen tai mahdollisuus ottaa yhteyttä potilasasiavastaavaan. Potilasasiavastaava neuvoo potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa. Potilasasiavastaava neuvoo ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä terveydenhuoltoa koskevan muistutuksen tekemisessä. Palvelut ovat maksuttomia. Asiakkaille informoidaan sairaalan verkkosivuilla hänen käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista. Potilas- ja sosiaaliasiavastaava Puh. aika ma 12.30-14, ti,ke,to 8.30-10. Puh.06 415 4111 (vaihde) Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on aina kunnioitettava. Jos itsemääräämisoikeutta joudutaan kuitenkin poikkeustapauksessa rajoittamaan potilaan/asiakkaan turvallisuuden varmistamiseksi tai muun hyväksyttävän syyn vuoksi, sen on tapahduttava aina lääkärin määräyksestä ja organisaatiossa olevien ohjeiden mukaisesti. Tilanne on kirjattava huolellisesti potilasasiakirjoihin. Potilaan hoito järjestetään siinä yksikössä, missä se hänen hoidon tarpeensa, turvallisuutensa ja ympäristön turvallisuuden kannalta on paras vaihtoehto. Jokainen potilas hoidetaan yksilöllisesti ja ikätasoisesti lääkärin suunnitelman

mukaisesti. Potilaille tehdään tulovaiheessa hoitosuunnitelma, johon kirjataan tulokset ja hoidon suunnitelma seuraaville päiville. Lääkärin kiertojen yhteydessä potilaan hoitoa suunnitellaan yhdessä potilaan, sekä vanhempien kanssa ja suunnitelmaa arvioidaan ja päivitetään päivittäin. Potilaiden hoitoon osallistuu tarvittaessa moniammatillinen tiimi erityisasiantuntijoita. Potilaan yhteyshenkilöt, suostumukset ja kiellot tarkistetaan hoitojakson alussa.

3.2.4 Muistutusten käsittely

- Sosiaali-/potilasasiamiehen yhteystiedot ovat yksikössä näkyvillä, hoitajien toimistossa.
- Asiakkaita neuvotaan potilas-/sosiaaliasiamiehen palveluista sekä muistutus- ja kantelumenettelyistä.
- Yksikön menettelyohjeet potilasvahingon tapahtuessa. Potilasvahingossa tulee esimiehille selvityspyyntö virallisia kanavia pitkin.

Hoitoonsa ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (1992/785) potilaslain, perusteella. Potilaan tekemän muistutuksen käsittely on hallintoasian käsittelyä, johon sovelletaan potilas- ja hallintolain säännöksiä. Muistutus voidaan tehdä kirjallisesti lomakkeella B-108 tai vapaamuotoisesti, jolloin siinä on oltava potilaan henkilötiedot ja asian kuvaus, tai suullisesti. Muistutus voidaan tehdä myös Hyvis- sähköisen asiointin kanavan kautta. Muistutus toimitetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen johtajaylilääkärille keskustuomistoon. Muistutuksen tekemiselle ei ole määräaika. Asian selvittämisen kannalta on kuitenkin tarkoituksenmukaista tehdä muistutus kohtuullisessa ajassa muistutukseen johtaneista tapahtumista. Vaatimuksen perusteista on hyvä antaa riittävä selvitys. Asianosaisten on muutoinkin myötävaikutettava vireille panemansa asian selvittämiseen. Kirjalliset muistutukset lähetetään osoitteella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, johtajaylilääkäri, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki. Asiasta tulee yksikön esimiehille selvityspyyntö virallisia kanavia pitkin, joihin laaditaan vastineet. Muistutusten käsittelystä vastaa yksikön lähiesimies. Muistutusta koskeva asia selvitetään asianosaisten kanssa ja asiasta laaditaan kirjallinen selvitys, joka toimitetaan johtajaylilääkärille. Muistutuksessa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet otetaan huomioon toiminnassa ja sen kehittämisessä. Toimintaa arvioidaan ja, jos toiminnassa on tapahtunut virhe, tehdään tarvittavat muutokset, jotta vältetään virheen toistuminen uudelleen. Potilasvahinkoa epäiltäessä asiakasta ohjataan olemaan yhteydessä potilasasiavastaavaan, jonka kautta asia käsitellään hyvinvointialueella. Potilasasiavastaavan numero on näkyvillä hyvinvointialueen ulkoisilla sekä sisäisillä sivulla ja osastolla se on potilasoppaissa.

3.2.5 Henkilöstö

- Vastuuhenkilön koulutus ja toimenkuva.
Sh Yamk, osastonhoitaja
- Vastuuhenkilön sijaisjärjestelyjen kuvaus.
Apulaisosastonhoitaja tai toisen yksikön osastonhoitaja sijaistaa osastonhoitajaa.
- Henkilöstön määrä ja rakenne.
Osastolla on osastonhoitaja ja hoitohenkilökunnassa apulaisosastonhoitaja, 16 vakituista sairaanhoitajaa, sekä osaston tarpeita vastaava määrä sairaanhoitajia, jotka toimivat sijaisuudessa ja 1 lastenhoitaja.
- Henkilöstön rekisteröintitiedot tarkistettu (Valvira)
Lasten kanssa työskentelevien rikostausta on selvitetty.
- Kuvaus työvuorokohtaisesta miehityksestä ja pätevyyksistä.
Kaikkina viikonpäivinä hoitajia on sekä aamu- että iltavuorossa neljä (4), joista vähintään kahdella sairaanhoitajalla on lasten iv-luvat. Yövuoroissa hoitajia on kolme (3), joista vähintään kaksi on sairaanhoitajia.
- Vastuun määrittely vuoroittain.
Joka työvuorossa on erillisesti merkitty vuorovastaava, joka tarpeen mukaan koordinoi toimintaa.
- Henkilöstön kelpoisuusvaatimusten varmistamisen kuvaus.
Kun uusi työntekijä rekrytoidaan, tarkastetaan hänen opintotodistuksensa ja kelpoisuutensa.
- Henkilökunnan kielitaidon varmistaminen.
Henkilökunnan kielitaito varmistetaan työhaastattelujen yhteydessä.

Perehdytys

- Perehdytysohjelman kuvaus; laiteturvallisuus, lääkehoito, turvallisuus, tietosuojat.
Perehdytyksen yhteydessä käydään läpi yksikkökohtainen perehdytysohjelma, osaston laitteet ja niiden käyttö. Samoin käydään läpi keskeisimmät lääkkeet ja lääkeinfusioiden käyttökuntoon saattaminen. Turvallisuus ja tietosuoja-asiat käydään läpi sekä osaston perehdyttämisen yhteydessä että yleisperehdytysmateriaalissa.
- Perehdytyksen toteutumisen seurannan kuvaus.
Osastolla on käytössä kuitattava perehdytysohjelma (Nero-kaavake), jonka avulla seurataan perehtymistä. Kaavake toimii myös laiteajokorttina.
- Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä, hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjeet,
Ohjataan Oppiporttikoulutus: Infektioiden torjunta ja perehdytyksen yhteydessä ohjataan osaston keskeisimmät infektioiden torjuntaan liittyvät asiat.
- Opiskelijoiden osaamisen varmistaminen työntekijänä.
Sairaanhoitaja-sijaisena voi toimia sairaanhoitajaopiskelija, jolla on 140 op suoritettuna sairaanhoitajatutkinnosta. Sairaanhoitaja-sijaisena toimivalle opiskelijalle tehdään

ohjaajasopimus ja joka työvuoroon on määritelty perehdyttäjäksi/nimetty ohjaaja. Lähihoitaja-sijaisena voi toimia sairaanhoitajaopiskelija, jolla on 90 op suoritettuna sairaanhoitajatutkinnosta. Opiskelijalla tulee olla myös ohjaajasopimus työjakson ajalta.

Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

- Koulutussuunnitelma laadittu.
Koulutussuunnitelma on laadittu vuosittain.
- Täydennyskoulutusvelvoitteen toteutuminen ja seuranta.
Osastonhoitaja seuraa hoitohenkilöstön täydennyskoulutusvelvoitetta ja pyrkii järjestämään henkilökunnan pääsyn koulutuksiin. Yksikön sisäiset koulutustiedot dokumentoidaan ja huolehditaan, että jokainen pääsee vuorollaan osallistumaan simulaatioihin, työpajoihin, laitekoulutuksiin ym.
- Vastuualueet ja asiantuntemuksen ylläpitämisen kuvaus.
Osastolla on henkilökunnalle määritellyt vastuualueet ja pääasiassa vastuutehtävien mukaisesti järjestetään koulutuksiin osallistuminen.
- Erityisasiantuntijoiden konsultoinnin saatavuus tarvittaessa.
Osastolla on hyvät mahdollisuudet konsultoida erityisasiantuntijoita (ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, hea-työntekijä) virka-aikana.

Henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen

- Työterveyshuollon järjestäminen.
Seinäjoen työterveys järjestää työterveyshuollon ja kohdennetut työterveystarkastukset sekä työpaikkatarkastukset tehdään määräajoin Seinäjoen työterveyden toimesta.
- Säännöllisten kehityskeskustelujen toteutuminen.
Kehityskeskustelut pidetään säännöllisesti kerran vuodessa.
- Säännöllisten työtyytyväisyyskyselyjen toteutuminen.
Työtyytyväisyyskysely on toteutettu lokakuussa 2024.
- Positiivisen palautteenannon mahdollistaminen – Posipro.
Henkilökunnalla on mahdollisuus tehdä Posipro-ilmoituksia.
- Työnohjauksen saatavuuden kuvaus.
Henkilökunnalla on mahdollisuus työnohjaukseen (yksilö- tai ryhmä).

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Vastasyntyneiden teho-osastolla on 10 potilaspaikkaa. Henkilöstömäärä vuorossa on aamussa 4, illassa 4 ja yössä 3. Henkilöstöä käytetään erittäin joustavasti ja siirretään tarvittaessa toimintalähtöisesti lastentautien / naistentautien yksikköjen sisällä. Äkilliset poissaolot järjestetään pääsääntöisesti hoitotyön palveluyksikön äkkilähtijöiden avulla. Äkkilähtijöinä toimivat niin sairaanhoitajia kuin lähi- tai perushoitajia, joista jokaiselle on

nimetty oma kiertoalue. Kiertoalueen yksiköihin on jokainen äkkilähtijä perehdytetty ja näin ollen äkillisiin poissaoloihin saadaan osaava sijainen. Satunnaisesti myös kiertoalueen ulkopuolisia äkkilähtijöitä käytetään poissaolojen paikkaamiseen sekä satunnaisesti ulkopuolisia, lähinnä osastolla opiskelijoina olleita sijaisia. Lomakausina sijaisina toimivat usein osastolla olleita opiskelijoita. Ajoittain osastolla on 100 % valvontoja, jolloin järjestellään lisäresurssia yksikköön. Apulaisosastonhoitaja tai toisen yksikön osastonhoitaja sijaistaa osastonhoitajan loma-ajat ja mahdollisuuksien mukaan sairaspotilaat. Päivystysaikana yksikössä jokaiseen vuoroon nimetty vuorovastaava. Esihenkilö seuraa ja arvioi päivittäin työnjakoa tehdessään henkilöstön ja osaamisen tarvetta ja riittävyyttä. Vastasyntyneiden teho-osaston hoitoisuutta seurataan myös Rafaela-hoitoisuusluokituksen avulla.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Yksikössä toimitaan moniammatillisessa yhteistyössä eri erikoisalojen, perusterveydenhuollon, neuvoloiden, sosiaalitoimen ja kodin kanssa. Tärkein yhteistyökumppani yksikölle on Tays. Tarvittaessa lääkäri voi konsultoida Tays:ä puhelimitse tai lääkäri voi tehdä jatkohoitolähetteen Tays:iin, jos potilaan hoito sitä vaatii. Myös eri erikoisalojen, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa yhteistyössä toimiminen edellyttää lääkärin lähetettä. Mikäli ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä tai potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisestä. Tulkkipalvelua voidaan käyttää vastaanotolla tai hoitotilanteessa sekä puhelinkeskustelussa.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Osastolla on 10 potilaspaikkaa. Potilashuoneita on seitsemän (7), joissa on tarvittavat laitteistot tai mahdollisuus järjestää ne huoneeseen. Tehohuoneessa nro 1 on neljä (4) potilaspaikkaa, tehohuoneessa nro 2 on kaksi (2) potilaspaikkaa. Muut huoneet ovat perhehuoneita. Kolmeen perhehuoneeseen on mahdollista sijoittaa kaksi vauvaa, joilla on monitoriseuranta. Lisäksi ajoittain on käytössä yksi synnytyssalin perhehuone. Perhehuoneiden lisäksi vanhemmille on käytössä pieni keittokomero, jossa on kaksi istumapaikkaa. Henkilökunnalle on oma taukotila. Potilashuoneet ovat lähellä toisiaan ja hoitajien kanslia on tehohuoneiden vieressä. Kansliassa ja hoitajien taukotilassa on etämonitorivalvonnat. Huoneet ovat melko ahtaat perhehuoneiksi ja perhehoitotyön toteuttaminen on joskus haastavaa. Potilaita siirrellään usein huoneesta toiseen, jotta tehopaikat vapautuvat tai saadaan järjestettyä perhehuone. Työskentely ergonomisesti ei ole aina mahdollista.

Hygieniakäytännöt

- Henkilökohtainen hygienia
- Työ- ja suojavaatetus
Osaston henkilökunta käyttää mikrokuituisia työvaatteita. Vilutakkeja ei käytetä potilashoitotyössä.
- Käsihygienia
Hoitohenkilökunnalla ei ole pitkiä kynsiä, käsikoruja eikä kelloja käytössä.
- Tavanomaiset varotoimet +infektio varotoimet
Toimitaan infektioiden torjuntayksikön ohjeiden mukaisesti.
- Henkilökohtaiset suojaimet
Henkilökohtaisia suojaimia on saatavilla osastolla.
- Pisto- ja viiltovahinkojen välttäminen
Osastolla on käytössä turvaneulat pistotapaturmien välttämiseksi.
- Aseptinen toiminta
Toimitaan infektiorjunta yksikön ohjeiden mukaisesti.
- Välineiden ja laitteiden huolto
Välineiden ja laitteiden huolto kuuluu lääkintälaitesuolulle.
- Ruokahuollon toteuttaminen
- Syksystä-25 alkaen imettävien äitien ruokailut ovat muuttuneet maksullisiksi. Couplet care hoidon toteutuessa äitien ruoat ovat maksuttomia.
- Siivous
Siivouksesta vastaa osaston laitoshuoltajat.
- Pyykkinhuollon toteuttaminen
Provina vastaa puhtaista liina- ja potilasvaatteista ja niiden täyttämisestä liinavaatevarastoon.
- Jätehuolto
Toteutetaan hyvinvointialueen jätteen lajitteluohjeiden mukaisesti.
- Infektioiden seuranta (mittari, esim. käsihygienia-auditointi, hoitoon liittyvien infektioiden seurantamenetelmät SAI)
Yksikön hygieniayhdyshenkilö vastaa infektioiden seurannan toteuttamisesta yhdessä infektioidentorjuntayksikön kanssa.
- Hygieniahoidajan konsultointiapu
Hygieniahoidajaa voidaan konsultoida arkisin ja tarvittaessa voidaan pyytää osastotunnille.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

- Yksikön kriittiset laitteet.
Yksikön kriittiset laitteet ovat hengityskoneet sekä typpihoitolaite.
- Laiterekisterin ja sen ylläpidon kuvaus.

Keskussairaalan lääkintälaitehuollossa on laiterekisteri osaston laitteista. Lisäksi yksikön tietokoneella on laitteista excel-taulukko ja merkinnät huoltoväleistä.

- Yksikössä on nimetty vastaava lääkinnällisille laitteille ja tarvikkeille.
Laitteille on nimetty omat laitevastaavat.
- Henkilöstön perehdytykseen kuuluu laiteturvallisuuskoulutus.
Henkilöstön perehdytyksen osana on osaston laiteajokortin (Nero-kaavake) suorittaminen sekä Oppiportin laiteturvallisuuskoulutus.
- Yksikössä on toimintaohjeet laitteiden/ tarvikkeiden aiheuttamiin vaaratilanteisiin (Fimea).
Haipro-järjestelmän yhteydessä on laitevaaratilanteiden ilmoitusmenettelyohjeet.
- Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa tarvittaessa (Säteilylaki 859/2018, 48§).
- Mikrobiologiseen laboratoriotointaan AVI:n lupa (Tartuntatautilaki 1227/2016, 18).

Laitelainsäädännön velvoitteiden noudattaminen varmistetaan sillä, että laitteita ammattimaisesti käytävällä on laitteen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus, että laitteet ovat CE-merkittyjä, että laitteessa on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet sekä sillä, että laitetta käytetään vain valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja ohjeistuksen mukaisesti. Laitteet säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Käyttäjät myös huolehtivat siitä, että hoitoalue soveltuu laitteen käyttöön.

Hyvinvointialueen lääkintälaitehuolto pitää listaa laiterekisteristä ja osaston perehdytyslistassa on laitepassi. Perehdytyksessä käydään laitteiden käyttäminen läpi laitepassin mukaan ja oppiportissa jokainen tekee laiteturvallisuus osuuden. Lääkintälaitteille on yksikössä nimetty vastuuhenkilöt. Haiprot toimivat vaaratilanteiden ilmoittamiseen ja järjestelmässä on suora linkki Fimean laiteturvallisuus vaaratilanneilmoitukseen. Laitteet asentavat, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Lääkintälaitte toimitetaan välittömästi huoltoon tekniikkaan, mikäli sen suorituskyky on heikentynyt tai siinä epäillä olevan puutteita. Hyvinvointialueella on käytössä Lifecare potilastietojärjestelmä. Yhtenäinen potilastietojärjestelmä tarjoaa kokonaisvaltaisen näkymän kaikista toiminnoista ja auttaa tehokkaan erikoissairaanhoidon palvelutuotannon rakentamisessa. Ohjeet potilasasiakirjojen laatimisesta ja käsittelystä löytyvät Hva:n asiakirjahausta. Tietosuoja ja tietoturva – asiat sisältyvät yleisperehdytykseen.

Riittävät kirjaukset tehdään joka työvuorossa, opiskelijan kirjaukset tarkistetaan ohjaajan toimesta ja osa kirjauksista tulee ohjaajalle hyväksyttäväksi. Osastonsihteeri käsittelee ja arkistoi paperiset asiakirjat tarvittaessa. Hyvinvointialueella on nimetty tietosuojavastaava. Yksikössä esihenkilöt vastaavat tietoturva- ja tietosuoja-asioiden toteutumisesta, tiedottamisesta ja valvonnasta omassa yksikössään yhdessä yksikköön nimetyn turvallisuusvastaavan kanssa. Tietoturva- ja tietosuojamääräykset ja ohjeet koulutetaan ja perehdytetään henkilöstölle. Hyvinvointialueella henkilöstö suorittaa tietosuoja- ja -turvakoulutukseksi Oppiportissa Tietosuoja terveydenhuollossa ja Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Tietosuoja-koulutukset on uusittava 5 v välein. Lisäksi esihenkilö suorittaa Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutuksen ja Tietoturvariskien hallinta terveydenhuollon organisaatiossa koulutuksen.

3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

- Yksiköllä on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit ja riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet.
- Lääkehoitosuunnitelman toteutumisen seurannan toteutuminen.
Kaikkia hoitohenkilökuntaa veloitetaan käymään läpi lääkehoitosuunnitelma ja osastonhoitaja pitää kirjaa suorituksista.
- Toimintayksikön lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on kirjalliset, toimintayksikön lääkeshoidosta vastaavan lääkärin allekirjoittamat lääkehoitoon oikeuttavat hyvinvointialueen Lääkehoidon osaamisen varmistaminen -oppaan mukaiset luvat.
- Lääkehoitovastaavat on nimetty.
Osastolla on neljä nimettyä lääkehoitovastaavaa.
- Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa.
Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa on päivittäistä ja sujuvaa.
Yksikössä ovat käytössä farmaseuttipalvelut kerran viikossa torstaisin.
- Potilaan informoinnin ja neuvonnan toteutuminen.
Perheelle kerrotaan lapselle määrätyistä lääkkeistä.
- Lääkehoidon vaikuttavuuden arvioinnin toteutuminen.
Lääkehoitoa ja sen vaikutusta arvioidaan joka vuorossa.
- Kirjaamisen asianmukaisuuden ja seurannan toteutuminen.
Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja seuraavat kirjaamista.
- Yksikön N ja PKV lääkkeiden tilausseuranta.
Osastonhoitaja seuraa N- ja PKV-lääkkeiden tilausmääriä.
- N-lääkkeiden kulutuskorttien täyttö ja seuranta.
N-lääkkeiden kulutuskortit täytetään asian mukaisesti ja osastonhoitaja seuraa niitä.
- Lääkehuoneen ja lääkejääkaapin säännöllinen lämpötilan seuranta.
Sairaala-apteekki seuraa älylääkekaapin kautta lääkehuoneen lämpötilaa ja Tekniikka seuraa lääkejääkaapin lämpötilaa. Myös henkilökunta seuraa lämpötiloja päivittäin.
- Lääkehuoneen kulun seuranta.
Lääkehuoneessa on kulun seuranta.
- Lääkejätteen käsittely.
Lääkejätteille on asianmukaisesti omat jätteastiansa.

3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Dokumentointi ja asiakirjahallinta

- Potilastietojärjestelmän kuvaus, rekisterinpitäjä

Käytössä on LifeCare sekä Clinisoft –potilastietojärjestelmät. Clinisort -käyttöjärjestelmän päättymisen vuoksi, korvaavaa CHA-järjestelmää koskevat käyttökoulutukset alkavat joulukuussa-25.

- Yksikössä on kirjalliset ohjeet asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta.
- Kaikilla työntekijöillä on asiakas-/potilaskirjaamista varten omat henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmään.
Kaikki työntekijät käyttävät henkilökohtaisia tunnuksiaan/varmennekorttiaan potilaskirjaamisessa. Yksikössä tehdään potilaan hoidon kannalta riittävät ja asianmukaiset kirjaukset joka työvuorossa.
- Opiskelijan kirjaukset tarkastavat /varmentaa aina ohjaaja.
Opiskelijat kirjaavat Lifecareen omilla henkilökohtaisilla tunnuksillaan ja ohjaaja varmentaa kirjaukset. Clinisoftiin opiskelijoilla on yksikön opiskelijatunnus ja opiskelija laittaa kirjauksen perään oman nimensä.

Tietosuoja ja tietoturvaluus

- Yksiköllä/organisaatiolla on ajantasaiset tietoturvasuunnitelmat. Organisaation tietosuojavastaavana toimii Mari Kempas, puh. 050 474 2672
- Yksiköllä on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin.
- Henkilöstö suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja ja tietoturvakoulutuksen.
- Yksikön tietosuoja-asioista vastaava (tietosuojavastaava) on nimetty.
- Yksikön tietosuojavastaava on saanut riittävän koulutuksen tietosuojavastaavan tehtävään ja hänen on mahdollista ylläpitää ja kehittää osaamistaan tietosuoja-asioissa.
- Toimintayksikön vastuuhenkilö on antanut kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista.
- Toimintayksikön vastuuhenkilö on huolehtinut riittävästä asiantuntemuksesta ja osaamisesta asiakastietojen käsittelyssä.

3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

- Asiakaspalauttejärjestelmä
Asiakaspalautteen voi jättää suoraan osastolla hoitojakson päätyttyä kirjallisesti tai sähköisesti verkkosivuilla.
- Palautteiden käsittelyprosessin kuvaus.
Asiakaspalautteet käsitellään Q-pro-ohjelmassa noin kerran kuussa.

Henkilökunnan osallisuus palautteiden käsittelyssä.

Palautteet annetaan henkilökunnalle tiedoksi puolivuositain ja tarpeen mukaan useamminkin.

- Kehittämistoimenpiteet palautteiden pohjalta.

Palautteiden pohjalta nousseista kehittämistarpeista keskustellaan osastotunnilla ja/tai johtoryhmässä henkilökunnan kanssa. Toimintaa kehitetään saadun palautteen perusteella.

- Asiakkaiden osallisuus kehittämistoimenpiteisiin.

Palautteiden pohjalta tehdään tarvittaessa kehittämistoimenpiteitä. Keskussairaalassa on asiaskasraati.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa esihenkilö ja henkilökunnasta nimetty turvallisuusvastaava. Yksikössä on käytössä Haipro-vaaratapahtumailmoitus, mikä pitää sisällään potilas/asiakasturvallisuusilmoitukset, työturvallisuusilmoitukset, henkilötietojen tietoturvaloukkausilmoitukset sekä työn vaarojen selvittämisen ja arvioinnin (WPro). Myös läheltä piti ilmoitukset on mahdollista tehdä Haipro-ilmoituksena. Myös asiakkaat voivat tehdä potilas-/asiakasturvallisuusilmoituksen Haipron avulla. Osastonhoitaja ja osastoylilääkäri käsittelevät Haiprot, jonka jälkeen ne viedään toimintayksikön kokoukseen arvioitavaksi ja sen jälkeen ne käsitellään yksikön osastotunneilla henkilökunnan kanssa. Jokaisesta ilmoituksesta keskustellaan palvelualuekokouksessa ja mietitään tarvittavia korjaavia toimia. Ilmoitukset pyritään käsittelemään 1–2 kk:n kuluessa. Ilmoitusten perusteella on tehty kehittämistoimenpiteitä. WPro riskien hallinta arvio tehdään hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaan kerran vuodessa. Turvallisuusvastaava vastaa riskien arvioinnista. Riskien arviointi on tehty viimeksi 02/2025. Henkilökunta osallistuu riskien arviointiin tilanteen mukaan jo arviointi vaiheessa ja myös silloin, kun arviointia käsitellään ja arvioidaan osastokokouksissa. Todennäköiset riskit ja toimenpiteet ovat nähtävillä henkilökunnalle turvallisuuskansiossa.

3.3.1 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yksikössä pyritään ennaltaehkäisemään ja hallitsemaan yksikön toimintaan ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä omavalvonnalla, tilojen ja työympäristön asianmukaisuudella, henkilöstön korkealla ammattitaidolla, mahdollisten vaaratapahtumien ennakoimisella, sääntöjen ja ohjeiden ajanmukaisuudella sekä henkilöstön riskientunnistamisen ylläpitämisellä. Esihenkilö valvoo riskienhallintakeinojen toimivuutta ja riittävyyttä ja, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Henkilöstölle on tiedotettu ilmoitusvelvollisuudesta ja -oikeuksista. Henkilöstölle on myös ohjattu vaaratapahtumien menettelyohjeet. Valvovien viranomaisten

selvityspyynnöt, ohjaus ja päätökset viedään esihenkilön toimesta henkilöstön tietoon viipymättä.

3.3.2 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan esihenkilön toimesta jatkuvasti. Kerran vuodessa tehdään riskien arviointi WPro ohjelman avulla. Hygieniaohjeiden ja infektio- ja torjunnan toteutumista seurataan ja ohjeistetaan sairaalan Hygieniayksikön toimesta. Esihenkilö vastaa hygieniaohjeiden noudattamisesta yksikössä. Vaara- ja haittatapahtumat kirjataan Haipro-ohjelman avulla. Haiprot käsitellään palveluyksikön kokouksissa ja yksikön osastotunneilla, jotta mahdolliset toimintaan vaikuttavat virheet pystytään korjaamaan. Henkilöstön riskienhallinnan osaaminen varmistetaan turvallisuuskoulutuksilla.

3.3.3 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa yksikön esihenkilöt, osastonhoitaja ja ylilääkäri.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista. Esihenkilö on sitoutunut omavalvontasuunnitelman päivittämiseen ja sen toimeenpanoon. Omavalvontasuunnitelma on käyty läpi henkilökunnan kanssa osastotunneilla. Suunnitelma on myös julkisesti nähtävissä yksikön toimistossa. Jos omavalvontasuunnitelmaan tehdään muutoksia, niistä tiedotetaan aina henkilöstölle. Yksikön omavalvontasuunnitelma on julkaistu Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialueen verkkosivuilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään 4 kk välein. Siihen tehtävät päivitykset julkaistaan viipymättä. Yksikön esihenkilö huolehtii omavalvontasuunnitelman päivityksistä ja julkaisusta yhdessä ylilääkärin kanssa.

5 LIITTEET

1 ÄIDINMAITOKEITTIÖM TOIMINNAN PERUSTIEDOT

NIMI Äidinmaitokeskus

OSOITE Hanneksenrinne 7, 60220 SEINÄJOKI

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

HENKILÖKUNTA 1 ravitsemistyöntekijä, 1 ravitsemistyöntekijä 50 % työajalla

ASIAKKAAT Seinäjoen sairaalan vastasyntyneet ad 1 v. ja allergiset lapset

ERIYISPIIRTEET

ÄMK toimii seitsemänä päivänä viikossa, ma-pe klo 7–14(15) ja la-su klo 7–13.45(14).

Äidinmaitokeskuksessa käsitellään herkästi pilaantuvaa äidinmaitoa, vastasyntyneiden ja ad 1 v. sekä allergisten lasten maitoseoksia. Yksikössä puhdistetaan/desinfioidaan äidinmaidon lypsämisessä ja äidinmaidon sekä < 1 v. ja allergisten lasten maitoseosten käsittelyssä käytettävää välineistöä. Äidinmaidon ja lastenruokien kuljetuksesta huolehtii Seinäjoen keskussairaalan kuljetuskeskus. Aterioiden säilyttämisestä, lämmittämisestä ja tarjoilusta huolehtivat lapsia hoitavat yksiköt.

1.1 Toiminnan kuvaus ja asiakkaat

Äidinmaitokeskus toimii vastasyntyneiden tehon alakerrassa. Hallinnollisesti yksikkö kuuluu lastentautien vastuualueeseen: ylilääkäri on Kirsi Nuolivirta ja palvelualueylihoitaja Kirsi Korkiamäki. Nykyiset tilat ovat vuodelta 2007. Äidinmaitokeskus vastaanottaa äidinmaitoa maidonluovuttajilta ja käsittelee luovutetun maidon käyttöä varten ensisijaisesti vastasyntyneiden teho-osastolle (vst) ja synnyttäneiden osastolle (H01). Äidinmaitoa voidaan toimittaa myös lasten- ja nuortenosastolle (C1-0). Äidinmaito säilytetään pakastettuna.

Äidinmaitokeskus hankkii ja valmistaa sekä toimittaa lastenosaston tilauksen mukaan korvikkeet ateriointiin. Varastossa pidetään valmiita korvikkeita sekä lastenruokia, näitä toimitetaan osastojen tilausten mukaan.

Äidinmaitokeskuksessa ja osastoilla käytetään pääosin kertakäyttöisiä pullotutteja ja pulloja. Huvitutit ovat vst:llä kertakäyttöisiä.

Äidinmaitokeskus lainaa rintapumppuja ja lypsysettejä vastasyntyneiden teho-osastolla olevien tai yliopistosairaalaan siirtyneiden vauvojen äideille sekä äidinmaidon luovuttajille. ÄMK huolehtii monikäyttöisten settien puhdistuksesta. Rintapumppuja lainataan myös Seinäjoen sairaalan muille osastoille, (esim. kirurgiselle osastolle) olevalle imettävälle äidille. Nämä setit ovat kertakäyttöisiä. M-talon osastoilla äidit steriloiivat itse lypsyvälineet.

Vastasyntyneiden teho-osastolla (vst) on kymmenen potilaspaikkaa. Äidinmaito toimitetaan pastöroituna valmiina aterioina tuttipulloissa. Osaston tilauksen mukaan ateriat voivat sisältää ravintolisiä tai korvikkeita. Osaston pakastimeen toimitetaan pastöroitua, pakastettua äidinmaitoa äkillistä tarvetta varten. Ensisijaisesti vauvat saavat oman äidin maitoa. Oman äidin maitoa voidaan antaa käsittelemättömänä osastolla (tuoremaitona), vieraan äidin maito aina pastöroituna.

Lasten- ja nuorten osasto (C1-0). Korvikkeita, äidinmaitoa sekä valmiita soseita toimitetaan vauvoille ja ad 1 v. ja allergisille lapsille tilauksen mukaan. Osastolla on käsivarasto korvikkeista ja lastenruokasoseista, jota täydennetään tilauksen mukaan.

Allergisten lasten päiväosasto (ALPO) toimii lasten poliklinikalla. Maitoaltistuksia ja lasten aterioita varten valmistetaan erilaisia korvikkeita. Toimitamme myös ns. kuivapulloja. Ennen käyttöä pulloon lisätään jäähdytettyä, keitettyä vettä ad 200 ml.

Synnyttäneiden osastolle (H01) toimitetaan äidinmaitoa. Jos äidinmaidosta on pulaa, toimitetaan lisäksi tavallista korviketta.

Muille osastoille ja poliklinikoille toimitetaan satunnaisesti äidinmaitoa, soseita ja korvikkeita.