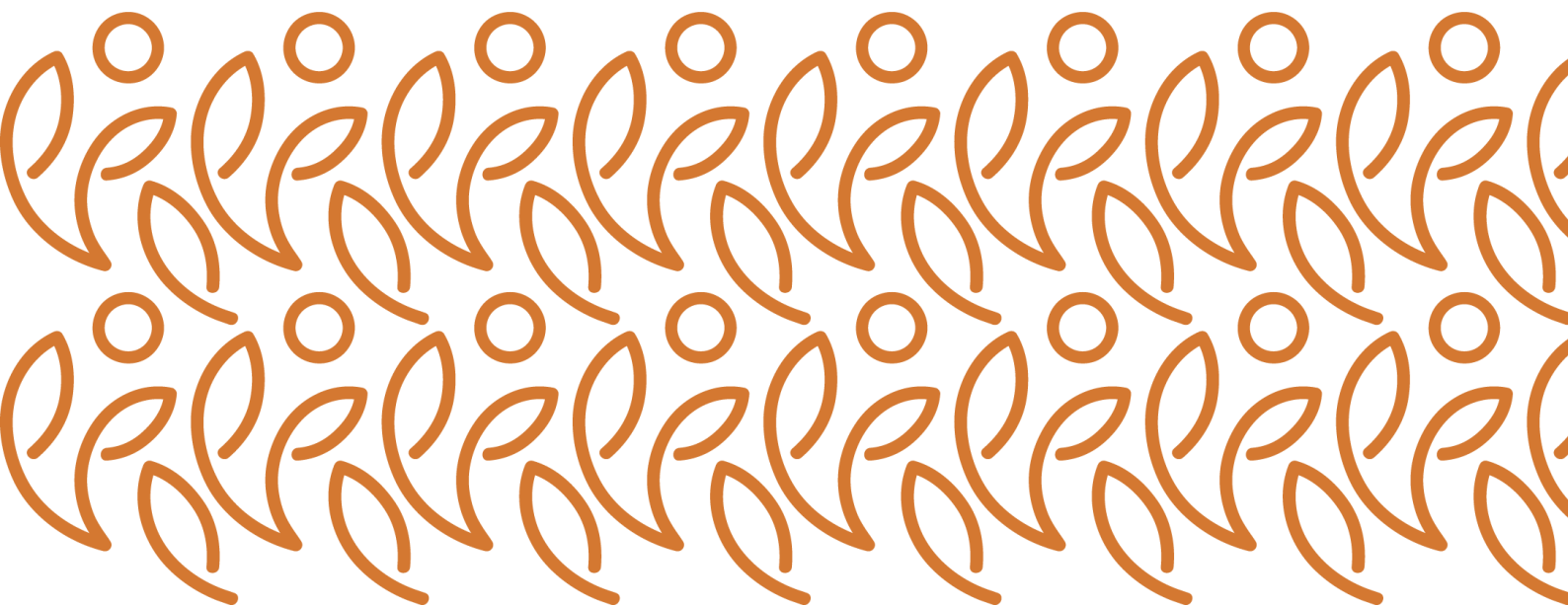


Terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma- Naistentautien ja synnytysten palveluyksikkö

8432-2024-O



Sisällys

1	Omavalvonta	4
2	Omavalvontasuunnitelman laatiminen	5
3	Omavalvontasuunnitelman sisältö.....	6
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	6
3.1.1	Palveluntuottaja 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	Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	9
3.2.3	Potilaan asema ja oikeudet	10
3.2.4	Muistutusten käsittely	11
3.2.5	Henkilöstö.....	12
3.2.6	Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	16
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi	17
3.2.8	Toimitilat ja välineet	17
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	20
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma.....	22
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	23
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	25
3.3	Omavalvonnan riskienhallinta	26
3.3.1	Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen ...	26
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	27
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	28
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	29
3.3.5	Valmius- ja jatkuvuuden hallinta	29
4	Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	

4.1 Toimeenpano	30
4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	30
Lähteet	32

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 palveluysikössä tulee laatia omavalvontaohjelma, joka toimii strategisena välineenä ja ohjeena palveluysiköittäin tehtäville omavalvontasuunnitelmille. Jokaisen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelun tuottajan tulee laatia päivittäisiä toimintoja varten jokaiseen palveluysikköön omavalvontasuunnitelma.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

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

Palveluntuottaja vastaa palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä sähköisesti ja siihen on kirjattava, kuka vastaa sen laatimisesta, 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 laatimisesta ja seurannasta vastaa ylilääkäri Tiina-Liisa Erkinheimo ja osastonhoitaja Mari Vuorenmäki

Viimeisin päivitys 24.8.2026

Julkaiseminen/julkisuus yksikössä esillä 1.9.2026

julkaistu sähköisenä 1.9.2026

3 Omavalvontasuunnitelman sisältö

3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

3.1.1 Palveluntuottaja perustiedot

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Seinäjoen keskussairaala

Y-tunnus: 3221323-8

Yhteystiedot: Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Naistentautien ja synnytysten palveluyksikkö

Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki

Palveluyksikön valvontalain 10 §:n 4 momentin mukaisen vastuuhenkilön tai palvelualojen vastuuhenkilöiden nimet ja yhteystiedot

Yksikön esihenkilöt

Ylilääkäri Tiina-Liisa Erkinheimo

tiina-liisa.erkinheimo@hyvaep.fi

p. 06 415 3061

Osastonhoitaja Mari Vuorenmäki

mari.vuorenmaki@hyvaep.fi

p. 050 474 4886

Palvelualueylihoitaja Päivi Latvanen

paivi.latvanen@hyvaep.fi

p. 050 474 5249

Palvelualuejohtaja Heidi Rautiainen

heidi.rautiainen@hyvaep.fi

p. 050 474 8762

3.1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Naistentautien ja synnytysten palveluyksikkö tarjoaa kokonaisvaltaista hoitoa naisten terveyteen liittyvissä asioissa, painottaen perhekeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. Yksikköön kuuluvat Naistenpoliklinikka, Naistenosasto (H01) sekä Synnytysosasto (P01). Palveluyksikön toiminta perustuu sairaalan arvoihin ja hyvän hoidon periaatteisiin, joissa potilaan oikeus yksilölliseen hoitoon ja hänen ihmisarvonsa kunnioittaminen ovat keskiössä.

Naistenpoliklinikka tarjoaa vastaanottoja gynekologisille ja äitiysasiakkaille. Poliklinikalla tehdään erilaisia tutkimuksia, toimenpiteitä, lapsettomuushoitoja sekä riskiraskauksien seurantaa. Poliklinikalla hoidetaan naistentautien syöpää sairastavia potilaita ja ohjelmoidaan heidän hoitonsa. Vastaanotot ovat arkisin klo 8–15, ja hoitoa antavat niin hoitajat kuin lääkärit.

Synnytysosastolla hoidetaan synnytykset, synnytyksen käynnistykset, vastasyntyneiden ensitarkkailut sekä raskausajan intensiivitarkkailut. Osastolla toteutetaan myös synnytyksen jälkeisiä intensiiviseurantoja esimerkiksi massiivisen verenvuodon jälkeen ja raskausmyrkytystapauksissa. Synnytysosastolla toimii myös Seritukikeskus, joka tarjoaa apua seksuaaliväkivaltaa kokeneille. Osastolla on kuusi synnytyshuonetta, joista yksi on eristyssynnytyshuone ja yksi intensiiviseurantahuone. Lisäksi on neljä perhehuonetta ja yksi yhteinen perhehuone vastasyntyneiden tehon kanssa. Synnytysosastolla järjestetään myös viikoittain tutustumiskäyntejä synnyttäjille sekä synnytysvoimavalmennusta.

Naistenosastolle tullaan joko kutsuttuna tai päivystyksenä naistenpoliklinikalta, synnytysvastaanotolta tai yhteispäivystyksestä. Osastolla hoidetaan sairaalahoittoa tarvitsevia raskaana olevia, synnyttäneitä äitejä, vastasyntyneitä sekä gynekologisia potilaita. Osastolla hoidetaan myös silmän takaosakirurgisia leikkauspotilaita ja tammikuusta 2025 lähtien myös korva-, nenä-, kurkku-, suu- ja leukasairauksien potilaat ovat siirtyneet osastollemme hoidettavaksi. Naistenosastolla on arkena 24 vuodepaikkaa ja viikonloppuisin 20 vuodepaikkaa. Osastolla on mahdollisuus perhehuoneiden käyttöön synnytyksen jälkeen. Potilaiden ikäjakauma kattaa koko elämänkaaren.

Palveluyksikön toiminnassa korostuvat asiakaslähtöisyys ja potilaan oikeus saada ymmärrettävää tietoa omasta tilanteestaan ja hoitovaihtoehtoistaan. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitosuunnitelmansa laatimiseen ja hänen läheisensä huomioidaan osana hoitoa. Yksikkö on sitoutunut Vanhemmat vahvasti mukaan -toimintamalliin sekä WHO:n vauvamyönteisyysohjelmaan. Sairaалalla on myös vauvamyönteisyysertifikaatti, jonka auditointi on tehty vuosina 2017 ja 2022.

Hoitoisuuden mittaaminen perustuu Rafaela-järjestelmään, joka tukee hoitoisuusluokittelua ja raportointia. Hoitoisuusraportteja käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa palveluyksikön kokouksissa. Yksikön toiminta on ympärivuorokautista ja päivystyksellistä, ja potilaat saavat hoitoa tarpeen mukaan kaikilta osastoilta.

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).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilassuunnitelman mukaisesti henkilöstön tehtävänä on toimia turvallisten työtapojen roolimallina ja edistää sitoutumista yhteiseen päämäärään. Ammattilaisella on vastuu sitoutua asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävään toimintatapaan. Organisaatiossa on jokaisen käytössä vaaratapahtuminen raportointijärjestelmä (Haipro). Ilmoitus tehdään sekä läheltä piti että tapahtuneesta vaaratapahtumasta.

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan omasta työstään. Henkilökunta on myös tietoinen epäkohtien ilmoitusvelvollisuudestaan, joita ovat esimerkiksi työturvallisuusilmoitukset, vaara- ja haittatapahtumat, lastensuojelu- ja huoli-ilmoitukset. Toimintaohjeet löytyvät tästä linkistä: [Ilmoitusvelvollisuus – HYVAEP Intra](#). Ohje lastensuojeluilmoituksen tekemiseen löytyy asiakirjahausta hakusanalla lastensuojeluilmoitus. Henkilökuntaa informoidaan näistä velvollisuuksista perehdytysohjelmassa.

Henkilökunnan lisäksi myös potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoituksia, ja tarvittaessa heitä ohjeistetaan ilmoituksen tekemisessä. Ilmoitukset käsitellään nopeasti, ja niiden käsittelyaika on yleensä enintään kaksi viikkoa. Läheltä piti -tilanteet käsitellään osastokokouksissa, joissa pohditaan syitä ja seurauksia sekä kehitetään toimintatapoja toistumisen estämiseksi. Kehittämistoimenpiteet perustuvat ilmoitusten pohjalta tehtyihin toimenpiteisiin ja asiakasystävällisyyden parantamiseen.

3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Naistentautien ja synnytysten palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laatiminen on aloitettu keväällä 2024 ja sitä on päivitetty siitä lähtien tarvittaessa. Suunnitelman päivityksestä vastaavat apulaisosastonhoitajat yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Suunnitelman kehittämisessä on huomioitu henkilökunnan osallistuminen; osastokokouksissa on keskusteltu ja turvallisuusvastaavat ovat laatineet osaltaan omavalvontasuunnitelmaa. Vastuuhenkilö valvoo henkilökunnan toimivuutta suunnitelman mukaisesti osastokokouksissa, joissa käsitellään ja kehitetään käytäntöjä.

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä henkilökunnan käytössä olevissa tiloissa, ja lukukuittaus pyydetään varmistaakseen suunnitelman tiedoksi saaminen.

3.2.3 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaat tulevat yksikköön joko kutsuttuina tai päivystyksellisesti läheteellä. Hoidon tarve, tavoitteet ja jatkosuunnitelma kirjataan tulotekstiin. Lääkäri laatii hoitosuunnitelman, joka perustuu potilaan tarpeisiin ja joka siirtyy hoitokertomukseen yksilölliseksi hoitosuunnitelmaksi. Hoitosuunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään päivittäin tai tarpeen mukaan. Poikkeuksena ovat ongelmitta synnyttäneet äidit ja terveet vastasyntyneet, joille hoitosuunnitelman tekee kätilö. Tavoitteiden toteutumista pyritään arvioimaan jokaisessa työvuorossa, mutta arvioinnin kirjaaminen on osittain puutteellista.

Potilas osallistetaan tavoitteiden asetteluun aina mahdollisuuksien mukaan. Potilaiden toiveet kuunnellaan ja kirjataan hoitosuunnitelmaan, ja asetetut tavoitteet sekä suunnitelma käydään potilaan kanssa läpi. Potilaan henkilöllisyys, yhteyshenkilöt sekä asiakastietojen luovuttamista koskeva suostumus tai kiello tarkistetaan hoitojakson alkaessa. Myös potilaan hoitotahto selvitetään mahdollisuuksien mukaan.

Potilaiden hoidon tarpeen arviointiin käytetään useita mittareita. Kivun ja synnytyskokemusten arvioinnissa käytetään VAS (visuaalinen analoginen skaala) -mittaria. Aliravitsemuksen arviointiin käytetään NRS (nutritional risk screening) -mittaria erityisesti syöpäpotilaiden kohdalla. HAL-poliklinikalla käytetään AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -mittaria, ja vastasyntyneiden arvioinnissa käytetään Apgar-pisteytystä.

Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystiedot ovat näkyvillä yksikössä, jotta potilaat ja heidän omaisensa voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Mikäli asiakas tarvitsee neuvoja potilasasiamiehen palveluista, muistutus- tai kantelumenettelyistä, henkilökunta ohjaa asiakkaita tarvittaessa, erityisesti hoitovirheiden tai komplikaatioiden yhteydessä.

Yksikössä on myös selkeät menettelyohjeet potilasvahingon tapahtuessa. Potilasvahinkojen käsittelyssä noudatetaan ohjeistuksia, jotka varmistavat oikeudenmukaisen ja asianmukaisen käsittelyn sekä potilaan että hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Palveluyksikössämme potilaiden rajoitustoimenpiteet ovat harvinaisia, mutta niitä voidaan käyttää tarvittaessa erityisesti lapsivuodepsykoosien yhteydessä. Rajoitustoimenpiteistä päätöksen tekevät synnytyslääkäri ja psykiatri yhdessä. Näissä tilanteissa henkilökunnan tehtävänä on varmistaa, että toimenpiteet ovat oikeutettuja ja asianmukaisia.

Vaikka henkilökunnan perehdytys rajoitustoimenpiteisiin liittyviin lakeihin ja toimintaohjeisiin ei ole systemaattisesti organisoitu, yksikkömme huolehtii siitä, ettei ketään jätetä hoitamaan tilannetta yksin. Rajoitustoimenpiteet hoidetaan aina moniammatillisessa yhteistyössä.

Tarvittaessa yhteistyö psykiatrian kanssa on tiivistä, ja mikäli potilas tarvitsee intensiivistä valvontaa, voidaan hänet siirtää psykiatrialle tai hänelle voidaan järjestää 100 % valvonta osastollamme.

3.2.4 Muistutusten käsittely

Asiakkaan tai potilaan ollessa tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun, voi hän halutessaan tehdä muistutuksen terveydenhuollon palveluista vastaavalle johtajalle. Muistutukset käsitellään viiveettä ja niiden käsittelystä vastaa hallintoylilääkäri. Muistutukset selvitetään ylilääkärin ja tarvittaessa osastonhoitajan toimesta ja käsitellään palveluyksikön johtoryhmässä. Viranhaltija ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään pyytäen täydentämään mahdolliset puutteet määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa. Potilaalle annetaan asiasta kirjallinen selvitys. Muistutukset käsitellään asianmukaisilla menettelytavoilla tietosuoja huomioiden. Tarvittaessa asiaan liittyviltä henkilöiltä pyydetään omasta toiminnastaan kirjalliset selvitykset. Muistutuksista saatua palautetta hyödynnetään toimintatapojen kehittämistä.

3.2.5 Henkilöstö

Palveluyksikön henkilöstö koostuu useista eri asiantuntijoista ja ammattilaisista. Henkilöstöön kuuluu ylilääkäri, lääkärit, palvelualueylihoitaja, osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, kättilöitä, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lastenhoitajia, lähihoitaja, osastonsihteerit ja sairaalahuoltajat. Käytössä on myös hyvinvointialueen oma rekrytointiyksikkö, jossa ovat yksikköön perehdytetyt riittävän osaamisen omaavat henkilöt käytettävissä lyhytaikaisiin poissaoloihin. Henkilöstön rekisteröintitiedot on tarkistettu viimeksi 12/2023 ohjaus- ja valvontakäynnin yhteydessä, ja uusien työntekijöiden rekisteröintitiedot tarkistetaan työsopimuksen teon yhteydessä.

Rikosrekisteriotteet tarkistetaan, jos henkilöstö työskentelee lasten, iäkkäiden tai vammaisten parissa. Kaikilta näiden ryhmien kanssa työskenteleviltä vaaditaan rikosrekisteriote, joka toimitetaan esihenkilölle.

Työvuorokohtaisesta miehityksestä ja pätevyysvaatimuksista on tarkka kuvaus. Esimerkiksi synnytyssalissa (P01) aamuvuorossa työskentelee 4 kättilöä, keskiviikkoisin 6 kättilöä (elektiiviset sektiot), iltavuorossa 4 kättilöä ja yövuorossa 4 kättilöä. Naistenosastolla (H01) aamuvuorossa on arkisin 6 hoitajaa, joista vähintään 4 on kättilöitä tai sairaanhoitajia, ja viikonloppuisin ja pyhisin 5 hoitajaa. Iltavuorossa on arkena 5 hoitajaa, viikonloppuisin ja pyhinä 4 hoitajaa ja yövuorossa 3 hoitajaa, joista vähintään 2 on kättilöitä tai sairaanhoitajia. PKL:lla miehitys vaihtelee vastaanottojen mukaan. PKL:lla työskentelee kättilöitä, sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia.

Vastuu jaetaan virka-aikaan ja päivystysaikaan. Virka-aikaan vastuuhenkilöksi on määritelty osastonhoitaja tai apulaisosastonhoitaja, ja päivystysaikaan vuoroihin on merkitty vuorovastaava.

Henkilökunnan kielitaito varmistetaan haastatteluvaiheessa, jolloin tarkistetaan, että kielitaito täyttää palvelun vaatimukset.

Opiskelijat, jotka tekevät sijaisuuksia, voivat aloittaa työt, kun he ovat suorittaneet 140/180 opintopistettä ja heidän opinto-oikeutensa on voimassa. Opiskelijoiden kanssa tehdään ohjaajasopimus, ja perehdytyksen loppuvaiheessa keskustellaan opiskelijan valmiuksista suoriutua työtehtävistä. Perehdyttäjät ja mentorit arvioivat yhdessä opiskelijan valmiuksia ja antavat palautetta, jotta opiskelija voi suorittaa sijaisuutensa menestyksekkäästi.

Perehdytys

Perehdytysohjelma on suunniteltu kattamaan useita keskeisiä osa-alueita, kuten laiteturvallisuus, lääkehoito, turvallisuus ja tietosuoja. Ohjelma sisältää myös hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjeet, jotka perehdytettävät henkilöt käyvät läpi Oppiportin "Infektioiden torjunta" -kurssilla.

Perehdytys toteutetaan yksiköittäin, ja kaikilla palveluyksiköillä on oma perehdytysohjelmista hoitajille. Naistenosastolla ja poliklinikalla käytössä ovat hoitajaoppaat, jotka tukevat perehdytysprosessia. Naistenosastolla on käytössä myös Moodle-pohjainen perehdytys. Synnytyssalissa on oma perehdytysohjelma. Vaikka perehdytys pyritään suunnittelemaan etukäteen, päivystysluonteisen toiminnan vuoksi joustavuutta tarvitaan, ja suunnitelmia joudutaan toisinaan muokkaamaan. Synnytyssalissa perehdytyksen kesto on pääsääntöisesti kolme viikkoa, kun taas naistenosastolla ja naistenpoliklinikalla perehdytys kestää yleensä 3–8 päivää.

Perehdytyksen aikana käydään läpi käytössä olevat laitteet ja varmistetaan, että henkilökunta osaa käyttää niitä turvallisesti. Lääkehuoneeseen tutustutaan myös, ja samalla aletaan kerätä lääkehoidon lupavaatimuksia. Käytetään myös Oppiportin laiteturvallisuusverkkokurssia, jonka suorittamisesta tulostetaan todistus esimiehelle. Lisäksi perehdytyksessä ohjataan turvallisen lääkehoidon ohjeistuksen lukemiseen.

Turvallisuusasioista huolehditaan esittelemällä turvallisuuskansio ja suorittamalla turvallisuuskävely. Tietosuojakoulutuksesta huolehditaan oppiportista suoritettavalla verkkokoulutuksella, josta myös tulostetaan todistus esimiehelle.

Henkilöstön osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain, ja se perustuu yksikköjen ja henkilöstön yksilöllisiin tarpeisiin ja tilanteisiin. Koulutukset suunnitellaan siten, että ne tukevat

henkilökohtaisia osaamisvaatimuksia ja organisaation toimintaa. Tällä hetkellä HVA:n UTV-ohjelman mukaisesti koulutustarpeet arvioidaan kriittisesti ja varmistetaan, että ne vastaavat tarpeellisiin muutoksiin ja kehitykseen.

Koulutusten toteutumista seurataan HR-koulutusrekisterissä, joka auttaa varmistamaan, että täydennyskoulutusvelvoitteet täyttyvät ja että koulutukset toteutetaan suunnitellusti. Vastuualueet on jaettu yksiköiden sisällä ja niitä päivitetään vuosittain. Nämä vastuualueet sisältävät erityisosaamisalueet, kuten haavanhoito, avanteet ja muut erikoistuneet tehtävät.

Asiantuntemusta ylläpidetään sekä ulkoisilla että HVA:n sisäisillä koulutuksilla, joita täydentävät yksiköiden yhteiset palaverit. Näissä palavereissa käsitellään keskeisiä aiheita, kuten turvallisuusvastuulliset, ELVI-vastaavat (erityisesti lääkehoito), UÄ-kätilöt, synnytyspelkokätilöt, huume- ja alkoholihoitoon erikoistuneet kätilöt, seksuaaliterveyskätilöt, SERI-kätilöt, imetyskouluttajat, diabeteshoitajat, infer-hoitajat (intensiivisen hoidon erikoistuneet), sytostaattihoitajat, hygieniayhdyshenkilöt, kirjaamisvastaavat ja lääkehuonevastaavat. Näiden asiantuntijoiden konsultoinnin saatavuus varmistetaan tarpeen mukaan, jotta hoitoprosessit voivat pysyä ajantasaisina ja turvallisina.

Henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen

Työterveyshuolto on järjestetty asianmukaisesti palveluyksikössä, ja se tarjoaa tukea henkilöstön hyvinvointiin ja työkykyyn. Viime aikoina on kuitenkin esiintynyt haasteita lääkäriaikojen saatavuudessa, mutta työterveyshuolto on järjestetty Seinäjoen työterveys Oy:n kautta, joka huolehtii henkilöstön terveydenhuollosta. Sairauspoissaolojen hallintaan on käytössä resurssipalvelu sekä henkilökunnan ylimääräiset vuorot ja vuoronvaihdot. Tämän lisäksi palveluyksikössä on otettu käyttöön työkierto, joka helpottaa erityisesti sairauspoissaolojen järjestelyjä. Äkillisissä tilanteissa henkilökunta pystyy auttamaan toisia yksiköitä, mikä tukee työskentelyn sujuvuutta ja varmistaa toiminnan jatkuvuuden.

Lakisääteiset osittaiset työajat toteutuvat asianmukaisesti, ja lisäksi harkinnanvaraisia osittaisia työaikoja voidaan myöntää resurssitilanteen mukaan. Näissä työajoissa pyritään tasapuolisuuteen ja työntekijöiden tarpeiden kuuntelemiseen. Yhteisöllinen työvuorosuunnittelu on käytössä yksiköissä, ja työvuorotoiveet otetaan huomioon suunnittelussa, mikä parantaa työhyvinvointia ja henkilöstön tyytyväisyyttä.

Säännölliset kehityskeskustelut pyritään toteuttamaan vuosittain. Näissä keskusteluissa käsitellään työntekijöiden kehitystä, tavoitteita ja mahdollisia parannusehdotuksia. Työtyytyväisyyskyselyjä tehdään myös säännöllisesti, ja vuonna 2023 toteutettiin "Mitä kuuluu" -kysely, jonka avulla saadaan tietoa henkilöstön hyvinvoinnista ja kehittämistarpeista.

Positiivisen palautteen antaminen mahdollistetaan Posipro-järjestelmän kautta, mikä edistää työntekijöiden tunnustamista ja motivaatiota. Työnohjausta on saatavilla yksilö- ja ryhmämuotoisena, ja palveluyksikkö on käyttänyt näitä molempia vaihtoehtoja työntekijöiden tukemiseksi ja työhyvinvoinnin edistämiseksi.

3.2.6 Potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Lääkärien päivystyslistat tehdään pääosin kolme kuukautta aikaisemmin. Päivystysaikana joko erikoislääkäri päivystää sairaalassa tai sairaalassa on erikoistuva lääkäri ja erikoislääkäri on takapäivystäjänä kotona. Jos potilas tarvitsee yliopistosairaalaan siirtoa, järjestetään ylimääräinen siirtäjä joko lääkäreistä tai kättilöistä siirtoa turvaamaan. Laskennallisesti päivystysaikana yksi lääkäri pystyy vastaamaan naistentautien ja synnytysten erikoissairaanhoidon päivystyksestä (naistenosasto H01 ja synnytyssali). Jos päivystäjä kokee tarvitsevansa lisäapua, on lääkäreillä puhelimen kautta WA-rinki, jota kautta voi hälyttää lisäapua.

Naistentautien ja synnytysten palveluyksikössä on 11 erikoislääkärin virkaa. Virat on täytetty. Virkavahvuudessa on suurta vaihtelua johtuen erikoislääkärien ikääntymisen myötä lisääntyneestä osa-aikaisuustoiveista ja nuorempien erikoislääkärien perhevapaista. Lääkäriliiton suositus yli 55-vuotiaiden päivystysten vähentämisestä lääkärien näin toivoessa aiheuttaa jo nyt yksikössämme haasteita, koska erikoislääkäreistä yli 50 % on yli 55-vuotiaita.

Hoitohenkilöstön työvuorolistat laaditaan kolmen viikon jaksoissa. Työvuorosuunnittelussa huomioidaan yksikköön määritellyt henkilöstöresurssit suhteessa potilasmäärään, työaikalainsäädännön vaatimukset sekä riittävän osaamisen varmistaminen jokaisessa työvuorossa.

Loma-aikoina tarvittava sijaismäärä rekrytoidaan yhdessä rekrytointipalveluiden kanssa. Äkillisten poissaolojen ensisijaisena sijaisjärjestelynä käytetään varahenkilöstöä, mikäli sitä on saatavilla. Jos varahenkilöstöä ei ole käytettävissä, tehdään sijaispyyntö Sotender-järjestelmään ulkopuolisen sijaisen hankkimiseksi. Mikäli sijaista ei löydy tätä kautta, voidaan viimeisenä keinona hyödyntää SeCapp-hälytysjärjestelmää sijaisen rekrytoimiseksi. Lisäksi apulaisosastonhoitajat voivat tarvittaessa osallistua hoitotyöhön äkillisten poissaolojen aikana.

3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palveluiden koordinointi

Potilaan lääketieteelliset tiedot ja hoitoon liittyvät toimenpiteet kirjataan asianmukaisesti Lifecare-potilastietojärjestelmään. Tiedonkulku terveydenhuollon ammattilaisten välillä perustuu ensisijaisesti potilaskertomusmerkintöihin sekä lähete- ja konsultaatiokäytäntöihin. Tarvittaessa tiedonkulkua varmistetaan myös puhelimitse.

Potilaan hoidossa voidaan tehdä konsultaatiopyyntöjä eri erikoisaloille tai muille erikoissairaanhoidon toimijoille. Konsultaatiopyyntö lähetetään sähköisesti potilastietojärjestelmän kautta. Konsultaation antaja antaa joko kirjallisen arvion ja jatkohoito-ohjeet tai arvioi potilaan hoidon tarpeen siten, että potilaalle muodostuu hoitosuhde kyseiselle erikoisalalle.

Moniammatillisia yhteistyöpalavereja järjestetään potilaan hoidon tarpeen mukaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja jatkuvuuden varmistamiseksi.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Synnytysosasto sijaitsee kantasairaalan P-osassa, ja se on valmistunut vuonna 2007. Yksikössä on kuusi synnytyssalia, joista yksi on eristyssali ja yksi intensiiviseurantahuone. Muita tiloja ovat vastasyntyneiden virvoittelutila, synnytyskylpylä, odotustila, päiväsaliporstua, jossa vanhemmilla on mahdollisuus keittää kahvia, sekä viisi perhehuonetta, joista yksi on yhteinen vastasyntyneiden tehon kanssa. Lisäksi tiloihin kuuluu lääketila, jakelukeittiö, varastohuoneita, liinavaatevarasto, siivoushuone ja jätehuone sekä tekninen tila.

Synnytysvastaanotolla on osastonsihteerin toimipiste, kaksi asiakas-WC:tä ja kolme tutkimushuonetta, joista kaksi on pääsääntöisesti kätilöiden vastaanottohuoneita ja yksi lääkärin vastaanottohuone, joka on varustettu ultrasonografialla. Tilat ovat toiminnallisesti hyvin soveltuvia ja ne ovat osittain muokattavissa suurempaa potilasvirtaa varten. Esimerkiksi perhehuoneissa voidaan suorittaa kahden potilaan tarkkailua, mutta tukihenkilölle ei voida tarjota yöpymismahdollisuutta. Lääketilassa ei ole laminaarivirtauskaappia lääkkeiden laimentamista varten.

Henkilökunnalle on tarjottu asianmukaiset tauko- ja WC-tilat. Hoitajilla on työpisteet saleissa ja kansliassa sekä yksi erillinen työtila. Lääkäreille on päivystäjän huone, joka on varustettu myös pienellä keittiötilalla ja sanelukopilla. Sanelukoppi sijaitsee hoitajien kanslian läheisyydessä.

Naistenosasto sijaitsee kantasairaalan H-osassa. Kiinteistö on rakennettu vuonna 1983, ja sitä on remontoitu vuosina 2009-2010. Naistenosastolla on 24 potilashuonetta, jotka ovat kahden hengen huoneita. Yleensä huoneisiin sijoitetaan vain yksi henkilö kerrallaan, jos mahdollista. Kaikista huoneista on mahdollisuus tehdä perhehuone. Potilaille on käytössä ruokailutila/päiväsali.

Hoitajille on kaksi kansliaa, joissa on yhteensä seitsemän kiinteää työpistettä. Lisäksi osastolla on kaksi erillistä huonetta, lastenlääkärin tarkistushuone ja perhepesähuone, joissa on yhteensä kolme kiinteää työpistettä. Kiinteiden työpisteiden lisäksi osastolla on siirrettäviä tietokoneita. Henkilökunnalle on myös tarjottu asianmukaiset taukotilat.

Yksikön tilat ovat suunniteltu ja järjestetty toimiviksi, ja ne tukevat hyvin päivittäistä hoitotyötä.

Naistenpoliklinikka sijaitsee F-osan 0-kerroksessa. Poliklinikka on remontoitu vuonna 2008. Tiloissa on 18 tutkimushuonetta, 2 sihteerien / hoitajien kansliaa, 6 toimistohuonetta, CTG-huone ja kaksi tarkkailuhuonetta. Poliklinikka on U-muotoinen. Tilat jakaantuvat kahdelle käytävälle siten että äitiysasiakkaat asioivat toisella käytävällä ja naistentautien asiakkaat toisella. Näitä käytäviä yhdistää yhdyskäytävä, jonka varrella on tutkimushuoneita ja CTG-huone. WC-tiloja on asiakkaille viisi, joista yksi on esteetön. Henkilökunnalla on oma taukotila ja kolme wc:tä.

Tutkimushuoneet ovat tilavia ja asianmukaisesti varusteltuja. Tutkimushuone 10 muokkautuu myös toimenpidehuoneeksi, jolloin siellä on mahdollista tehdä toimenpiteitä leikkaussalimaisissa olosuhteissa.

Potilaiden yksityisyys toimii hyvin Naistenpoliklinikalla, mutta osastolla kahden potilaan huoneissa on haastetta yksityisyyden turvaamisessa. on mahdollista pyytää toista potilasta poistumaan muualle esim. lääkärin kierron ajaksi, kun käsitellään toisen potilaan asioita.

Tilojen kunto ja huolto toteutuu yhdessä kiinteistöhuollon kanssa. Henkilökunta on ohjeistettu tekemään ilmoituksia mahdollisista epäkohdista tai korjaamista tarvitsevista asioista heti ne huomattuaan. Korjauspyynnöt tehdään sairaalan teknisten palveluiden työtilausten kautta.

Hoitovälineistä huolehditaan yhdessä lääkelaitahuollon ja välinehuollon kanssa. Tarpeen mukaan niitä uudistetaan ja vanhat tai rikkiäiset poistetaan käytöstä. Välineiden käyttökoulutus kuuluu perehdytykseen. uuden välineen käyttöönottokoulutus toteutuu joko edustajan tai yhteyshenkilön kautta.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Yksikössämme on kriittisiä lääkinällisiä laitteita, joiden toimivuus ja turvallisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä. HVA:n tekninen huolto ylläpitää laiterekisteriä, ja yksikköemme osastoilla on omat laitelistat, joita päivitetään uusien laitteiden tullessa tai tarvittaessa.

Vastaavat henkilöt on nimetty lääkinällisille laitteille ja tarvikkeille, ja vastuutehtävälstoissa on määritelty, että apulaisosastonhoitajat huolehtivat laitteiden huolloista ja toimivuudesta sekä henkilökunnan koulutuksesta ja opastuksesta laitteiden käytössä.

Henkilöstön perehdytysohjelmaan kuuluu laiteturvallisuuskoulutus, jossa käsitellään laitteen turvallista käyttöä ja mahdollisia vaaratilanteita.

Yksikössä on myös selkeät toimintaohjeet mahdollisten laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamien vaaratilanteiden varalta, ja nämä ohjeet perustuvat Fimean määräyksiin.

Tarvittaessa, esimerkiksi säteilylaitteiden osalta, noudatamme Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa Säteilylain (859/2018, 48§) mukaisesti. Mikrobiologisen laboratoriotoiminnan osalta olemme saaneet AVI:n luvan Tartuntatautilain (1227/2016, 18§) mukaisesti.

Yksikössämme ja organisaatiossamme on kattava ja ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka sisältää ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja niiden suojaamisesta. Seuraavat toimenpiteet ovat käytössä tietosuoja- ja tietoturva vaatimusten täyttämiseksi:

3.2.10 Tietoturvasuunnitelma ja ohjeet

Yksiköllämme on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, ja organisaatiolla on ohjeet paperisten asiakirjojen arkistointiin. Paperiset asiakirjat skannataan potilaan medialehdelle, mikä takaa tiedon säilyttämisen digitaalisessa muodossa ja suojatun arkistoinnin.

Perehdytys ja koulutus

Koko henkilökunta suorittaa perehtymisen yhteydessä tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen. Koulutuksia päivitetään ja niitä uusitaan 5 vuoden välein, ja niihin osallistuvat myös esihenkilöt, jotka suorittavat erillisen "Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutuksen".

Tietosuojavastaava

Yksiköllämme on nimetty tietosuojavastaava, joka on saanut riittävän koulutuksen tehtävänsä ja joka voi ylläpitää ja kehittää osaamistaan tietosuoja-asioissa.

Tietosuojavastaava osallistuu organisaation sisäisiin koulutuksiin, ja osastoilla on ollut säännöllisesti tietosuojaan liittyviä osastotunteja.

Ohjeet asiakastietojen käsittelystä

Toimintayksikön vastuuhenkilö on antanut kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista. Esihenkilöt varmistavat, että nämä ohjeet ovat henkilökunnan tiedossa ja että niitä noudatetaan. Tietosuoja- ja tietoturvamääräyksistä tiedotetaan ja henkilöstö perehdytetään niihin osana riskienhallintaa.

Tietosuojan ja tietoturvan toteutuminen

Yksikössä arvioidaan tietosuojan ja tietoturvan toteutumista säännöllisesti. Esihenkilöt valvovat tietoturva- ja tietosuojatoimenpiteiden toteutumista ja huolehtivat siitä, että kaikki työntekijät noudattavat tietoturvasta ja tietosuojasta annettuja määräyksiä ja ohjeita.

Tietosuojajäte

Yksikössä on järjestetty asianmukaiset keräysastiat tietosuojajätteelle, mikä varmistaa, että asiakirjat käsitellään ja hävitetään turvallisesti.

Yksikössämme tietosuoja- ja tietoturvatoimenpiteet ovat keskeisiä osia asiakastietojen suojaamisessa ja varmistamme jatkuvan osaamisen kehittämisen, jotta tieto pysyy turvassa ja potilastiedot käsitellään asianmukaisesti.

3.2.11 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössämme on STM:n turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma, jossa kuvataan lääkehoidon toteuttamisen riskit sekä riskien ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seurataan jatkuvasti, ja yksikössämme lääkehoidosta vastaava lääkäri varmistaa, että lääkehoitoon osallistuvalla henkilökunnalla on asianmukaiset luvat Lääkehoidon osaamisen varmistaminen -oppaan mukaisesti.

Lääkehoitovastaavat on nimetty yksikössämme, ja heidän roolinsa on hyvin tiedossa henkilökunnalle. Lääkehoidon toteutusta arvioidaan säännöllisesti, ja lääkehoitovastaavat huolehtivat siitä, että käytetään oikeita toimintatapoja lääkehoidossa. Lääkehoidon auditointikaavake täytetään säännöllisesti ja seurantaa tehdään.

Yhteistyö sairaala-apteekin kanssa toimii sujuvasti, ja säännölliset tarkastukset ovat osa yksikön lääkehuollon prosesseja. Viimeisin sairaala-apteekin tarkastus suoritettiin syyskuussa

2023. Yksikössä kiinnitetään huomiota myös potilaan informointiin ja neuvontaan lääkityksistä. Potilaille annetaan selkeä tieto siitä, miksi lääkitys aloitetaan, sen vaikutuksista ja mahdollisista haittavaikutuksista.

Kaikki lääkitykset kirjataan asianmukaisesti hoitokertomukseen, mutta lääkehoidon vaikuttavuuden arviointiin liittyvää seurantaa voitaisiin tehdä entistä systemaattisemmin. Potilaan lääkitys tarkastetaan hoitoon tullessa, ja muutokset päivitetään reaaliaikaisesti ja asianmukaisesti.

Lääkehuoneen ja lääkejääkaapin lämpötilan seuranta on osa päivittäistä rutiinia, ja lämpötilat merkitään erilliseen kaavakkeeseen. Lääkehuoneen kulun seuranta toteutetaan kaksi kertaa vuodessa, ja kaikki lääkejätteet kerätään asianmukaisesti keräysastioihin, jotka ovat erillään muista jätteistä.

N ja PKV-lääkkeiden tilausseuranta tehdään säännöllisesti OSTIn kautta, ja N-lääkkeiden kulutuskortit täytetään ja seurataan 1-2 kuukauden välein. Sairaala-apteekki lähettää yksikköön listat, jotka käydään läpi ja kuitataan.

Kaikki nämä toimenpiteet varmistavat lääkehoidon turvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden yksikössämme.

3.2.12 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Hyvinvointialueella on tietoturvasuunnitelma, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojapolitiikka HYVAEP sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma (1/2024), suunnitelmat löytyvät HVA:n intrasta sekä asiakirjahausta.

Naistentautien ja synnytysten yksikössä noudatetaan asiakas- ja potilastietojen käsittelyä koskevaa lainsäädäntöä, tietosuojamääräyksiä sekä hyvinvointialueen ohjeita potilasasiakirjojen kirjaamisesta ja tietoturvasta. Potilastietojen käsittelyssä huomioidaan yksityisyyden suoja sekä luottamuksellisen tiedon asianmukainen käsittely.

Kaikki työntekijät perehdytetään tietosuojaan, tietoturvaan ja salassa pidettävien tietojen käsittelyyn työsuhteen alussa. Jokainen työntekijä allekirjoittaa tietoturva- ja salassapitositoumuksen sekä käyttää henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia potilastietojärjestelmiin. Työntekijöillä on lisäksi henkilökohtaiset kulkuoikeudet ja sähköiset avaimet, joiden käytöstä muodostuu lokitiedot. Myös potilastietojärjestelmien käyttöä seurataan lokitietojen avulla, ja niitä voidaan tarvittaessa tarkastaa jälkikäteen.

Potilasasiakirjat kirjataan pääosin sähköisesti Lifecare-potilastietojärjestelmään, ja kirjaamisesta vastaavat kaikki potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt oman vastuualueensa mukaisesti. Hyvinvointialueella on ajantasainen tietoturvasuunnitelma, joka on henkilöstön saatavilla intranetissä. Organisaation tietosuojasta vastaa

tietosuojavastaava, ja yksikötasolla tietosuojan toteutumisesta sekä ohjeiden noudattamisesta vastaa esihenkilö.

Palveluyksikössämme käytettävä potilastietojärjestelmä on LifeCare. LifeCare on sähköinen järjestelmä, joka tallentaa ja hallinnoi potilastietoja, mukaan lukien hoitohistorian, diagnoosit, lääkityksen ja hoitosuunnitelmat. Se mahdollistaa potilastietojen jakamisen ja yhteistyön eri ammattilaisten välillä sekä varmistaa tietojen ajantasaisuuden ja turvallisuuden.

Rekisterinpitäjä: Potilastietojärjestelmän rekisterinpitäjä on yleensä sairaanhoitopiiri tai muu hyvinvointialueen organisaatio, joka hallinnoi ja valvoo potilastietojen käsittelyä lainsäädännön mukaisesti. Potilastietojen käsittelyssä noudatetaan tiukasti tietosuoja- ja potilastietolakeja varmistaen, että potilaan tiedot ovat suojattuja ja niitä käsitellään asianmukaisesti.

Yksikössämme noudatetaan selkeitä ja ajantasaisia ohjeita asiakas- ja potilasasiakirjojen laadinnasta, säilyttämisestä ja salassapidosta. Tämä varmistaa, että potilastiedot käsitellään turvallisesti ja lainsäädännön mukaisesti.

Henkilökohtaiset tunnukset: Jokaisella työntekijällä on omat henkilökohtaiset tunnukset potilastietojärjestelmään, joiden avulla he kirjaavat potilaan tiedot asianmukaisesti. Tämä takaa, että tiedot on mahdollista jäljittää ja vastuullinen henkilö voidaan identifioida kirjauksista.

Kirjaaminen työvuorossa: Koko henkilökunnalle on selkeät ohjeet siitä, että asiakas- ja potilasasiakirjoihin tehdään riittävät ja asianmukaiset merkinnät joka työvuorossa. Kirjaukset ovat tarpeellisia hoidon seurannan ja jatkohoidon kannalta.

Opiskelijan kirjaukset: Opiskelijoiden tekemät kirjaukset tarkastavat ja varmentavat aina ohjaajat, jotka vastaavat siitä, että kirjaukset ovat oikeellisia ja noudattavat hoitoon liittyviä sääntöjä ja ohjeita.

Näiden käytäntöjen avulla pyritään varmistamaan, että asiakas- ja potilastiedot pysyvät luotettavina, oikea-aikaisina ja salassa pidettävinä.

Organisaation tietosuojavastaaja on Kempas Mari; 0504742672, mari.kempas@hyvaep.fi

3.2.13 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Asiakaspalautteet voidaan antaa QPro-järjestelmän kautta, jonne pääsee Qr-koodilla, ja asiakaspalautekyselyjä toteutetaan säännöllisesti. Palautteita voi antaa myös paperilomakkeilla, sähköpostitse ja puhelimitse. Palautteet käsitellään osastokokouksissa ja henkilökohtaisissa keskusteluissa, ja niistä tehdään tarvittavat kehittämistoimenpiteet asiakasystävällisyyden parantamiseksi. Yksikön toiminnasta ei ole tullut muistutuksia tai kanteluja viimeisen vuoden aikana.

3.3 Omavalvonnan riskienhallinta

3.3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön riskienhallinnasta vastaavat esihenkilö ja nimetyt turvallisuusvastaavat. Yksikössä käytetään HaiPro-järjestelmää potilas- ja asiakasturvallisuus-, työturvallisuus- ja tietoturvaloukkauksilmoitusten sekä läheltä piti -tilanteiden raportointiin. Lisäksi järjestelmässä tehdään työn vaarojen selvittäminen ja arviointi (WPro). Myös asiakkaat voivat tehdä potilas- ja asiakasturvallisuusilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta.

Osastonhoitaja ja osastonylilääkäri käsittelevät kaikki HaiPro-ilmoitukset, minkä jälkeen ne käsitellään toimintayksikön kokouksessa ja osastotunneilla. Ilmoitusten perusteella sovitaan tarvittavista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä. Ilmoitukset käsitellään pääsääntöisesti 1–2 kuukauden kuluessa. Keskeisiä havaintoja hyödynnetään myös toiminnan kehittämiseksi.

WPro-riskienarviointi toteutetaan hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti vähintään kerran vuodessa. Riskien arvioinnista vastaavat turvallisuusvastaavat yhdessä osastonhoitajan kanssa. Arviointi tehdään yhteistyössä henkilöstön kanssa, ja sitä päivitetään tarvittaessa. Riskienarvioinnin kooste säilytetään turvallisuuskansiossa ja se kuuluu myös uuden henkilöstön perehdytykseen.

3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinta palveluyksikössä toteutetaan HaiPro-järjestelmän avulla, joka mahdollistaa vaaratapahtumien ilmoittamisen. Potilailla ja heidän läheisillään on mahdollisuus tehdä vaaratapahtumailmoituksia, ja tarvittaessa heitä ohjeistetaan ilmoituksen tekemisessä. Ilmoitukset käsitellään nopeasti, ja niiden käsittelyaika on yleensä enintään kaksi viikkoa. Läheltä piti -tilanteet käsitellään osastokokouksissa, joissa pohditaan syitä ja seurauksia sekä kehitetään toimintatapoja

toistumisen estämiseksi. Kehittämistoimenpiteet perustuvat ilmoitusten pohjalta tehtyihin toimenpiteisiin ja asiakasystävällisyyden parantamiseen.

Riskiarvioinnit suoritetaan säännöllisesti turvallisuusvastaavien toimesta, ja henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua arviointiin osastokokouksissa. Henkilökunta on tietoinen yksikössä esiin nousevista riskeistä, jotka ovat nähtävillä turvallisuuskansiossa. Riskien hallinta toteutetaan käytännön toimintaohjeissa, joissa huomioidaan vaaratilanteiden välttäminen, ja simulaatioita järjestetään säännöllisesti elvytyksestä ja hätätilanteista.

Valvovien viranomaisten selvityspyyntöihin vastaavat palveluyksikön johtaja yhdessä esihenkilöiden kanssa. Samat henkilöt seuraavat valvovien viranomaisten ohjauksia ja päätöksiä.

3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikössä on laadittu turvallisuussuunnitelma, jossa käsitellään pelastussuunnitelma, henkilöturvallisuus, väkivaltatilanteet, kemikaaliturvallisuus, suuronnettomuudet sekä riskien arviointi. Turvallisuuskansioiden päivitys on käynnissä ja yhtenäistäminen jatkuu HVA:n alueella. Uuden työntekijän perehdytyksessä käsitellään turvallisuusasiat, kuten poikkeustilanteet, työergonomia, hygienia ja jätehuolto. Alkusammutuskoulutukset järjestetään kolmen vuoden välein, ja henkilöstö osallistuu säännöllisesti ensiapu- ja elvytyskoulutuksiin.

Turvallisuuskävelyjä järjestetään kaksi kertaa vuodessa, ja ne sisältyvät osaksi työntekijöiden perehdytystä. Kemikaalirekisterin ylläpidosta vastaavat turvallisuusvastaavat, ja henkilökunnan tietoisuus käyttöturvallisuustiedotteiden sijainnista varmistetaan perehdytyksessä. Kulunvalvonta ja hälytysjärjestelmät ovat käytössä, ja niiden toiminta varmistetaan säännöllisesti.

Palveluyksikössämme henkilökohtaisen hygienian ylläpito on varmistettu, sillä tarvittavat hygieniatarvikkeet ovat helposti saatavilla, ja potilasta avustetaan tarvittaessa hygieniasta huolehtimisessa. Henkilökunnalla on käytettävissään asianmukaiset työ- ja suojavarusteet, ja suojavarusteet toimitetaan työnantajan kautta. Erityisesti suojavarusteet, kuten kanyylit, neulat ja riskijäteastiat, ovat saatavilla riittävästi.

Hygieniavastaavat on nimetty yksiköihin, ja he osallistuvat koulutuksiin sekä infotilaisuuksiin. He myös välittävät ajantasaiset varotoimiohjeet ja eristysohjeet, jotka ovat saatavilla sekä sähköisesti että tulosteina. Erityisesti eristystilanteiden toimintaohjeet ovat selkeästi määritelty.

Käsihygienia on tärkeässä roolissa, ja seuranta tehdään muun muassa käsidesinfektioaineiden kulutusseurannalla ja SAI-rekisterillä sairaalainfektioiden osalta. Välinehuolto on vastuussa instrumenttien huollosta ja steriloinnista, mutta päivittäinen välinehuolto hoidetaan hoitohenkilökunnan toimesta.

Ruokahuolto yksikössämme on keskitetty sairaalan ravitsemusyksikölle. Ruokatarjottimet toimitetaan H01:lle ja P01:lle. Ateriat, kuten keitto- ja laatikkoruoka, toimitetaan lämpimänä synnyttäjille, ja yksittäispakatut voileivät ovat myös saatavilla. Hoitohenkilökunta ei tarvitse hygieniapassia, ja ruokailuavustus tarjotaan tarvittaessa.

Siivouksesta vastaa sairaalan puhtauspalvelu, mutta hoitajat huolehtivat erityisesti eristettyjen potilaiden huoneiden siivouksesta ja desinfioinnista. Pyykkihuollon toteutuksesta vastaavat sairaalahuoltajat ja Provina Tekstiilipalvelut. Jätehuolto tapahtuu työnantajan ohjeiden mukaisesti.

Infektioiden seuranta on olennainen osa yksikön toimintaa. Käsihygienia-auditointeja ja hoitoon liittyvien infektioiden seuranta tehdään SAI-rekisterin avulla. Hygieniahoitajan konsultaatiot ja ohjaus ovat saatavilla tarpeen mukaan sekä käynneillä että asiantuntija-apuna.

Näiden toimenpiteiden avulla varmistetaan palveluyksikkömme korkea hygieniataso ja turvallinen ympäristö potilaille sekä henkilökunnalle.

3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Ei koske tätä yksikköä.

3.3.5 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Yksi yhteinen valmius- ja jatkuvuussuunnitelma toteutetaan keskitetysti organisaatiossa. Kriittisinä laitteina yksikössä ovat synnytysosastolla sijaitsevat vastasyntyneen elvytyspöydät ja inkubaattorit. Toimintaohjeet sähkökatkoksille ja potilastietojärjestelmän käyttökatkoksille ovat saatavilla kansliassa omassa kansiossaan.

4 Omavalvonta suunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

4.1 Toimeenpano

Henkilöstön perehtyminen omavalvontasuunnitelmaan ja sitoutuminen sen mukaiseen toimintaan varmistetaan pitämällä omavalvontasuunnitelma henkilöstön yhteisessä verkkokansiossa helposti saatavilla. Suunnitelman päivityksistä tiedotetaan henkilöstölle sähköpostitse.

Valmistuneesta tai päivitetystä omavalvontasuunnitelmasta tiedotetaan yksikön henkilöstölle. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan HYVÄEP verkkosivuilla, missä se on julkisesti luettavissa.

Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen on osa uuden työntekijän perehdytystä, ja sen sisältö käydään läpi perehdytysprosessin yhteydessä

4.2 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Hyvinvointialueen ohjeen mukaisesti omavalvontasuunnitelma julkaistaan HYVÄEP ulkoisilla verkkosivuilla ja pidetään ajan tasalla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa yhtä aikaa riskiarvion kanssa sekä tarpeen mukaan useamminkin.

Lähteet

EU:n yleinen tietosuoja – asetus (EU) 2016/679.

Fimea. Lääkinnälliset laitteet. [Lääkinnälliset laitteet - Fimea.fi - Fimea](#) Viitattu 18.4.2023.

Kansallinen tietosuojalaki 1050/2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§, 5 – 6§, 8§, 10§, 10a§, 11 – 13§.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021, 18 – 20§, 27–28§.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 40§, 59§.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 1§, 18§

Laki terveydenhuollon laitteista 629/2012, 23 – 26.

Mielenterveyslaki 1116/1990, 22f §.

Pelastuslaki 379/2011, 15§, 18§.

Perustuslaki 731/1999, 2§, 7§, 10§, 19§, 22§.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011, 1§, 3§

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja – asetus 298/2009, 12§.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille. [Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille - Valto \(valtioneuvosto.fi\)](#) Viitattu 12.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimintojen turvaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. [Valmiusasiat - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#) Viitattu 18.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8682-4>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6. Täydennyskoulutusopas.

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Terveydenhuoltolaki 1326/2012, 5§, 8§, 50§.

Työturvallisuuslaki 738/2002, 8 – 9§, 12§, 24–48§.

Valvira: Terveydenhuollon valvonta. [Terveydenhuollon valvonta - Valvira](#) Viitattu 13.4.2023

Valvira.2012. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen tuottajien omavalvontasuunnitelman sisältöä ja laatimista koskevat määräykset. [Omavalvontasuunnitelma - Valvira](#). Viitattu 12.4.2023.

Ympäristöministeriön julkaisuja 2023:11; Terveydenhuollon jäteopas. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-361-255-6>. Viitattu 19.4.2023.

