

Terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma

Naistenkeskus

Laatija(t)	Tiina Hartikainen, osastonhoitaja Kaisu Hara, ylilääkäri Eeva Purmonen, erikoislääkäri
Tarkastaja	Merja Piironen, ylihoitaja
Hyväksyjä	Helena Jäntti, palvelupäällikkö
Pvm.	31. 3. 2024

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Palveluyksikköä koskevat tiedot.....	5
2.1	Palveluyksikön johtaminen	6
2.2	Palveluyksikön ostopalvelut	6
3	Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	7
3.1	Toiminta-ajatus	7
3.2	Arvot ja toimintaperiaatteet	8
4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen.....	9
4.1	Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuuhenkilö(t).....	10
4.2	Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen	10
4.3	Omavalvontasuunnitelman julkisuus	10
5	Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta	10
5.1	Riskienhallinnan vastuut.....	11
5.2	Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen	11
5.3	Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen	12
5.4	Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely.....	13
5.5	Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen	13
5.6	Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen	14
5.7	Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta	14
6	Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen	15
6.1	Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi	15
6.2	Palveluun tai hoitoon pääsy.....	16
6.3	Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma.....	17
6.4	Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva	17
6.4.1	Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	17
6.4.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen	18
6.4.3	Asiakkaan/potilaan kohtelu	19
6.4.4	Asiakkaan/potilaan oikeusturva	20
6.5	Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen	21

6.5.1	Säännöllisesti kerättävä palaute	21
6.5.2	Asiakasviestintä	22
7	Henkilöstö	22
7.1	Henkilöstön rakenne ja riittävyys	23
7.2	Rekrytointi	24
7.3	Perehdytys	24
7.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus	25
7.5	Johtamisosaaminen	26
7.6	Työhyvinvointi	27
7.7	Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin	28
7.8	Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen	28
8	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen	29
8.1	Asiakas- ja potilasasiakirjat	29
8.2	Tietosuojat ja tietoturva	30
9	Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu	31
9.1	Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut	31
9.2	Etä- ja digipalvelut	33
9.3	Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet	34
9.4	Lääkehoidon turvallisuus	35
9.5	Infektioiden torjunta	37
9.5.1	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy	37
9.5.2	Yleiset hygieniakäytännöt	38
9.6	Ohjeet ja suunnitelmat	39
9.7	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu	40
9.7.1	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa	40
9.7.2	Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius	40
9.7.3	Terveydensuojelu	41
10	Palvelun sisällön omavalvonta	42
10.1	Asiakkaan/potilaan tunnistaminen	42
10.2	Hätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen	43

10.3	Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys.....	44
10.4	Kivunhoito	45
10.5	Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy.....	46
10.6	Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito	46
10.7	Painehaavojen ehkäisy	47
10.8	Leikkaushoidon turvallisuus.....	48
10.9	Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen	48
10.10	Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö	49
10.10.1	Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus	50
10.10.2	Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	50
10.10.3	Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus	51
10.10.4	Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy.....	51
10.10.5	Ehkäisevä mielenterveystyö.....	51
10.11	Itsemurhien ehkäisy	52
10.12	Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy.....	53
11	Yhteenvedo palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä.....	53
12	Yhteenvedo kehittämissuunnitelmasta	54
13	Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen	54
13.1	Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen	54
13.2	Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen.....	54
	Suunnitelmassa viitattut internetosoitteet.....	55

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta perustuu palveluyksikössä toteutettavaan riskienhallintatyöhön, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun käyttäjiltä ja henkilöstöltä saadun palautteen näkökulmasta. Omavalvontasuunnitelma on suunnitelma siitä, miten palveluyksikössä käytännön toimenpitein varmistetaan, seurataan ja arvioidaan oman toiminnan laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja sen 27 §:n mukaiseen suunnitelman laatimisveloitteeseen. Tämän Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen terveydenhuollon omavalvontasuunnitelma-mallipohjan laadinnassa on erityisesti huomioitu hyvinvointialueelle laaditun asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman sisältökokonaisuus, johon suunnitelma monelta osin myös konkreettisesti linkittyy. Suunnitelmapohjan tekemisessä on tämän lisäksi huomioitu hyvinvointialueelle laaditun [omavalvontaohjelman](#) (linkki) sisältökokonaisuus sekä Valviran yksityisen terveydenhuollon omavalvonnan lomakepohjan sekä Valviran yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelman laadintaan liittyvien ohjeiden sekä kansallisen [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026](#) (linkki) sisältökokonaisuudet.

2 Palveluyksikköä koskevat tiedot

Palveluntuottaja	Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote Y-tunnus: 3221317-4 Osoite: Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Toimialue	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Palvelualue	Sairaalapalvelut
Vastuualue	Operatiivinen klinikkaryhmä
Palveluyksikkö	Naistenkeskus, Tikkamäentie 16, 80210 Joensuu
Palvelumuoto	Terveys- ja sairaanhoitopalvelut
Asiakas- tai potilasryhmä, jolle palvelua tuotetaan	Naistentaudit ja synnytykset
Asiakas- tai potilaspaikkamäärä	
Palveluyksikön lähiesihenkilö(t)	Ylilääkäri Kaisu Hara, kaisu.hara@siunsote.fi , 013 3303063

	Osastonhoitaja Tiina Hartikainen, tiina.m.hartikainen@siunsote.fi , 013 3303065
Palvelupäällikkö	Helena Jäntti, helena.jantti@siunsote.fi , 0133303718
Palvelujohtaja	Jukka Heikkinen, jukka.heikkinen@siunsote.fi , 0133304183

2.1 Palveluyksikön johtaminen

<p>Operatiivinen klinikkaryhmä on Terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueen alaista sairaalapalvelua, jota johtaa palvelujohtaja. Operatiivista klinikkaryhmää johtaa palvelupäällikkö yhdessä ylihoitajan kanssa. Operatiivisten klinikoiden ylilääkärit johtavat oman erikoisalansa toimintaa yhdessä osastonhoitajien kanssa.</p> <p>Naistenkeskuksen lähiesihenkilöinä työskentelevät ylilääkäri (lääketieteellinen johto) ja osastonhoitaja sekä kaksi apulaisosastonhoitajaa (hoitotyön johto). Päivittäinen johtaminen painottuu hoitotyön esihenkilöille.</p>

2.2 Palveluyksikön ostopalvelut

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ostopalvelujen ja palvelusetelien koordinaatiovastuu on hankinta- ja sopimuspalvelut yksiköllä. Kaikki Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen työntekijät pääsevät tarkastelemaan ostopalvelusopimuksia ja palvelusetelitä sopimuksenhallintajärjestelmässä.

Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta. Listaus palveluyksikön ostopalveluista ja ostopalvelujen tuottajista.

Palvelu	Palveluntuottaja
Lääkäripalveluostot	Useita eri palveluntuottajia
Henkilöstönvuokraus (hoitohenkilöstö)	1 palveluntuottaja
Palvelujen ostot	Useita eri palveluntuottajia

<p>Operatiivisen klinikkaryhmän ostopalveluiden hankinnasta ja hankintaosaamisesta vastaa operatiivisen alueen palvelupäällikkö yhdessä ylilääkäreiden ja ylihoitajan kanssa tehden tiivistä yhteistyötä Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen hankinta- ja sopimusasiantuntijoiden kanssa.</p>

Ostopalvelun laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan ja valvotaan jo hankintavaiheessa asettamalla tuotteille ja/tai palvelulle vähimmäisvaatimuksia. Naistenkeskuksen työntekijöillä ei ole ostopalvelun hankintavastuuta, työntekijöillä on ilmoitusvelvollisuus ostopalvelun laadun ja turvallisuuden poikkeamista omille esihenkilöille ja palvelupäälliköille. Lisäksi ostopalvelujen laatua seurataan vaara- ja poikkeamailmoitusten kautta sekä asiakas- ja henkilöstöpalautteiden kautta. Naistenkeskuksessa hyödynnetään organisaation tarjoamia hankinta- ja ostopalvelukoulutuksia ja tehdään tiivistä yhteistyötä hankintayksikön kanssa.

Ostopalvelujen tuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma: Ei

3 Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

3.1 Toiminta-ajatus

Toiminta-ajatus ilmaisee, kenelle ja mitä palveluita tuotetaan. Toiminta-ajatuksen tulee perustua toimialaa koskevaan lainsäädäntöön. Keskeiset terveydenhuollon palvelua ohjaavat lait ovat [terveydenhuoltolaki \(1326/2010\)](#) (linkki), [laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#) (linkki), [tartuntatautilaki \(1227/2016\)](#) (linkki) sekä [laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä \(612/2021\)](#) (linkki).

Operatiivisen klinikkaryhmän tehtävänä on tarjota Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen väestölle terveydenhuoltolain mukaiset erikoissairaanhoidon palvelut, erityisesti leikkaushoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Toiminnan tavoitteena on tuottaa strategian mukaisesti oikea palvelu, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa.

Naistenkeskukseen kuuluu äitiys- ja naistentautien polikliininen toiminta, synnytysosasto, jossa myös naistentautien päivystysvastaanotto sekä 14-paikkainen vuodeosasto naistentautien- ja synnytysten potilaille.

Naistenkeskuksessa hoidetaan naistentautien ja synnytysten erikoisalan potilaita /asiakkaita. Naistenkeskus palvelee koko Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen naisasukkaita.

Naistenkeskuksen tehtäviin kuuluu erikoissairaanhoidon avo- ja päivystysvastaanottojen sekä vuodeosastotoiminnan järjestäminen naistentautien- ja synnytysten erikoisalan potilaille/asiakkaille sekä seritukikeskustoiminta.

Naistenkeskuksen poliklinikalle tullaan lähetteellä. Toiminta keskittyy virka-aikaan ja potilaat ovat pääasiassa joko kiireellisiä tai kiireettömiä ajanvarauspotilaita. Naistenkeskuksen poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan sekä naistentautien potilaita että raskaana olevia asiakkaita sekä tehdään raskauden seulontaultraäänitutkimuksia.

Naistenkeskuksessa toimii gynekologisen syövän, lapsettomuuden, urogynekologian ja seksuaaliterveys sekä synnytyspelko-, imetyspoliikklinikat.

Raskaana oleville järjestetään synnytysvalmennuksia joka toinen lauantai. Valmennukset ovat tarkoitettu ensisijaisesti ensisynnyttäjille ja synnytykseen mukaan tuleville tukihenkilöille ja niihin on mahdollisuus osallistua etäyhteydellä tai tulla paikanpäälle.

Päivystykselliset potilaat tutkitaan ja hoidetaan ensisijaisesti synnytysosaston yhteydessä olevassa toimenpidehuoneessa.

Synnytysosastolla hoidetaan synnyttäjät sekä äitiyshuollon ja naistentautien päivystykset ympäri vuorokauden. Raskauden keskeytystä toivovat potilaat eivät tarvitse erillistä lähetettä vaan voivat varata ajan suoraan naistentautien poliklinikalta ja heille pyritään järjestämään aika poliklinikalle 1-2 viikon sisällä yhteydenotosta.

Naistenkeskuksen polikliinista toimintaa ovat muun muassa gynekologisen syövän, lapsettomuuden sekä urogynekologian erityispoliklinikat. Kolposkopiaa varten poliklinikallamme on myös erityinen huone, jonne potilaat saapuvat tavallisimmin joko kohdunkaulan joukkoseulonnasta tai kontrolliin aikaisempien tutkimusten perusteella.

Poliklinikalla tehdään myös pieniä gynekologisia toimenpiteitä, kohduntähystyksiä ja lämpöpallohoitoja paikallispuudutuksessa.

Naisten poliklinikalla seurataan myös riskiraskauksia ja tehdään sikiöseulontatutkimuksia. Poliklinikalla toimii kaksi äitipolin huonetta, joista toisessa tehdään vaativaa perinatologin suorittamaa sikiödiagnostiikkaa ja toisessa huoneessa tutkitaan muita riskiraskauksia ja neuvolan/muun avohoidon polille lähettämiä potilaita.

3.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Terveydenhuollon palvelujen tulee toteuttaa terveydenhuollon lainsäädännön keskeisiä periaatteita. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja turvalliset terveyspalvelut. Terveydenhuollon palvelujen tulee edistää asiakas- ja potilaskeskeisyyttä ja eri toimijoiden välisen yhteistyön avulla edistää laadukkaiden terveyspalvelujen toteutuminen.

Arvot liittyvät läheisesti myös työn ammattieettisiin periaatteisiin ja ohjaavat valintoja myös silloin, kun laki ei anna tarkkoja vastauksia käytännön työstä nouseviin kysymyksiin. Arvot kertovat työyhteisön tavasta tehdä työtä. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, avarakatseisuus, turvallisuus, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus.

Operatiivisessa klinikkaryhmässä korostuu henkilöstön osaaminen ja osaamisen kehittäminen potilaiden turvallisen ja yhdenvertaisen hoidon järjestämisessä. Operatiivisen klinikkaryhmän toimitaa ohjaa terveydenhuoltolain keskeiset periaatteet ja Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen arvot.

Naistenkeskuksessa arvot ohjaavat jokapäiväistä toimintaa.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa naistenkeskuksessa sitä, että hoidon tarpeen arvio ja jatkohoitosuunnitelmat tehdään yhteistyössä potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Potilaat ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja heidän osallistumisensa pyritään mahdollistamaan sekä hoidon suunnitteluun että toteutukseen. Tavoite on hoitaa potilaita yhteisymmärryksessä heidän kanssaan ja antaa kattava ja ymmärrettävä informaatio potilaalle häntä koskevista terveystiedoista, tutkimuksista ja suunnitellusta hoidosta.

Avarakatseisuus näkyy toiminnassamme siten, että arvioimme jatkuvasti toimintatapojamme ja pyrimme kehittämään niitä ajankohtaisen tutkimusnäytön ja organisaation keräämän tiedon (mm. asiakaspalautteen) perusteella. Pidämme itsemme ajan tasalla valtakunnallisissa ja globaaleissakin suuntauksissa mahdollistamalla henkilöstölle säännölliset koulutukset. Tavoitteenamme on tuottaa tasalaatuista palvelua kaikille potilaillemme. Pyrimme huomioimaan potilaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen turvallisuuden kaikissa toiminnoissamme.

Turvallisuuden arvoa toteutamme niin, että naistenkeskuksen toimintaympäristö on turvallinen potilaille/asiakkaille sekä siellä työskenteleville.

Toimimme yhdenvertaisesti kohdellen asiakkaita/potilaita tasapuolisesti iästä, yhteiskunnallisesta asemasta, varallisuudesta, toimintakyvystä ja asuinpaikasta riippumatta. Kaikki naistenkeskuksessa työskentelevät henkilöt ovat tasa-arvoisia ja takaamme heille samat mahdollisuudet kehittyä. Kaikki työntekijämme ovat yhtä arvokkaita ja heillä on oikeus tulla kuulluksi.

Vastuullisuus ilmenee siten, että toimitaan sekä lainsäädännön että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen ohjeistuksia noudattaen. Jokainen työntekijä on vastuussa oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä osallistumalla koulutuksiin ja oman työnsä kehittämiseen strategisten painopisteiden mukaisesti. Esihenkilöt huolehtivat omalta osaltaan henkilökunnan riittävästä kouluttamisesta ja osaamistasosta. Jos osaamisessa ilmenee puutteita tai toimintatavat eivät ole toivottuja tai oikeita, asioihin pyritään puuttumaan niin nopeasti kuin se on mahdollista tilanteeseen nähden. Seuraamme myös toimintamme laatua tilastollisin menetelmin. Kehitämme toimintaamme saamamme palautteen mukaisesti yhdessä eri ammattiryhmien kanssa.

4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on varmistettava omavalvonnalla sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut.

4.1 Omavalvontasuunnitelman laadinnan vastuhenkilö(t)

Naistenkeskuksen omavalvontasuunnitelman laadinnasta vastaa naistenkeskuksen lähiesihenkilö yhdessä naistenkeskuksen ylilääkärin kanssa.

4.2 Omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistaminen

Omavalvonnan suunnittelu on koko työyhteisön asia, johon osallistuu palveluyksikön/palvelusta vastaava esihenkilö, henkilökunta sekä mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaat/potilaat.

Naistenkeskuksen omavalvontasuunnitelman laadintaan osallistuvat ylilääkäri, gynekologit ja lähiesihenkilöt. Omavalvontasuunnitelman pohjana käytetään organisaation omavalvontasuunnitelmapohjaa. Osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, yksi suunnitelmaa laatimaan valjastettu erikoislääkäri ja ylilääkäri laativat alustavan omavalvontasuunnitelman. Omavalvontasuunnitelmaa täydennetään ja/ tai muutetaan henkilökunnalta saadun palautteen mukaisesti. Omavalvontasuunnitelman laatimisessa otetaan huomioon myös potilailta ja heidän omaisiltaan saatu palaute ja kehittämissuhteet. Omavalvontasuunnitelma on myös potilaiden nähtävillä, joka mahdollistaa siihen perehtymisen ja kehittämissuhteiden havaitsemisen.

4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, joka tulee julkaista julkisessa tietoverkossa tai muuten julkisuutta edistävällä tavalla. Omavalvontasuunnitelma tulee olla asiakkaiden ja potilaiden sekä muiden asiasta kiinnostuneiden nähtävillä julkisesti (esim. ilmoitustaululla tai muutoin) palveluyksikössä ilman erillistä pyyntöä.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen internetsivuilla osoitteessa [Omavalvonta - siunsote.fi](http://omavalvonta-siunsote.fi) (linkki).

Naistenkeskuksen ajantasainen omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikön eri työpisteiden ilmoitustauluilla, jossa se on asiakkaiden/potilaiden saatavilla. Ajantasainen suunnitelma löytyy myös Siun soten Intran tiedostopankista.

5 Omavalvonnan toimeenpano - riskienhallinta

Riskien tunnistaminen on palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Hyvä turvallisuuskulttuuri rohkaisee tunnistamaan turvallisuuspoikkeamia sekä toimintaan liittyviä riskejä ja kannustaa tuomaan nämä avoimesti esille.

5.1 Riskienhallinnan vastuut

Jokainen palveluyksikkö ja työntekijä on vastuussa oman toimintansa riskien tunnistamisesta ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnittelusta ja toteuttamisesta. Jokainen työntekijä on myös velvollinen tuomaan esille havaitsemansa riskit ja epäkohdat.

Operatiivisen alueen palvelupäällikkö vastaa palvelu- ja vastuualueidensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. He myös varmistavat lähiesihenkilöiden resurssit henkilöstön perehdyttämiseksi turvallisuusohjeistuksiin ja turvallisuutta varmistaviin toimintatapoihin. Palvelupäälliköt vastaavat, että vuosittaiset laadun itsearviointit tehdään vastuualueella vuosikellon mukaisesti. Ylihoitaja vastaa vastuualueensa hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadusta ja näiden edistämisestä. Hän myös vastaa turvallisen ja laadukkaan hoidon edellyttämän hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta. Hän vastaa, että työntekijöillä on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus sekä voimassa oleva lupa harjoittaa ammattia.

Naistenkeskuksen riskienhallinnasta vastaavat lähiesihenkilöt (ylilääkäri ja osastonhoitaja). Yksiköön tehdään riskienarviointi, jota päivitetään aina toiminnan muuttuessa. Naistenkeskuksessa tehdään myös viiden vuoden välein työpaikkaselvitys yhdessä työterveyshuollon kanssa. Jokainen naistenkeskuksen työntekijä on velvollinen tuomaan esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat ja osallistumaan parantavien toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Henkilöstön kuuluu tietää naistenkeskuksen tunnistetut riskit. Henkilöstön vastuuseen kuuluu ilmoittaa viipymättä, salassapitosäännösten estämättä, mikäli hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena.

Vastuuhenkilöiden (toiminnasta vastaava johto, esihenkilöt) vastuuseen kuuluu tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuudesta, huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijät voivat toteuttaa omavalvontaa. Ilmoituksen saatuaan vastuuhenkilöiden on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi

5.2 Riskien ja vaara- ja poikkeamatilanteiden tunnistaminen

Riskienhallinta perustuu siihen, että toimintaan sisältyvät riskit ja vaarat tunnistetaan mahdollisimman varhain. Erityisen tärkeää on tunnistaa ennakoivasti toimintaan sisältyvät kriittiset työvaiheet. Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua tai osana toiminnan tavanomaista kehittämistä.

Naistenkeskuksessa laaditaan laatujärjestelmään (Laatuportti) riskienarviointi, jota päivitetään vuosittain ja/tai toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnissa pyritään tunnistamaan yksikön toimintaan ja fyysiseen ympäristöön liittyvät riskit jo ennalta ja suunnittelemaan sekä toteuttamaan tarvittavat korjaukset.

Naistenkeskuksessa tehdään myös säännöllisesti turvallisuuskierroja, jotka toimivat ennakoivina riskienarviointimenetelmänä. Turvallisuuskierroilla pyritään havaitsemaan mahdolliset turvallisuuspoikkeamat ennaltaehkäisevästi ja suunnittelemaan toiminta- ja työympäristö niin, että nämä saadaan poistettua/hallintaan. Turvallisuuskierrojen järjestämisestä vastaa yksikön osastonhoitaja.

Turvallisuuskierroille osallistuvat kaikki naistenkeskuksessa työskentelevien ammattiryhmien edustajat, naistenkeskuksen turvallisuusvastaava sekä tarvittaessa myös työsuojelun edustaja. Tehdyt riskienarvioinnit ja turvallisuuskierrojen tulokset käydään läpi henkilökunnan kanssa osastokokouksessa ja ne löytyvät myös yksikön turvallisuuskansioista.

5.3 Havaituista riskeistä ja vaara- ja poikkeamatilanteista ilmoittaminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella ilmoitetaan vaaratilanteista, poikkeamista ja turvallisuushavainnoista Laatuportti -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuspoikkeamien lisäksi myös henkilöstön työturvallisuusilmoitukset sekä henkilökuljetuksiin, ruokahuoltoon, pyykki- ja laitoshuoltoon, palo- ja toimintaympäristöturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, säteilyturvallisuuteen ja tietosuojan/-turvaan liittyvät poikkeamat. Myös palveluja käyttävät ja heidän läheisensä sekä yhteistyökumppanit voivat tehdä [vaaratilanneilmoituksen Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta](#) (linkki).

Naistenkeskuksessa on käytössä Laatuportti niminen laatujärjestelmä, johon turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan. Jos naistenkeskuksen työntekijä toteaa epäkohdan tai epäkohdan uhan asiakkaan/potilaan sosiaalisen turvan toteuttamisessa, siitä ilmoitetaan Laatuportin kautta (Epäkohta- tai epäkohdan uhka). Tällöin ilmoitusten käsittely poikkeaa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista: ilmoitukset käsitellään ylemmän johdon toimesta, yksityisten toimijoiden osalta valvontayksikkö seuraa ilmoitusten käsittelyä.

Myös potilaiden ja heidän omaistensa on mahdollista tehdä Laatuportti-ilmoitus Siun soten verkkosivuilta. Heidän on myös mahdollista ilmoittaa vaaratilanteista ym. turvallisuushavainnoista yksikön lähiesihenkilölle suullisesti (puhelimitse) ja/tai kirjallisesti (sähköposti). Henkilöstöä ohjataan tekemään ilmoitus Laatuporttijärjestelmään kaikista havaitsemistaan vaaratilanteista. Muuta kautta tulleet ilmoitukset pyritään myös dokumentoimaan laatuporttijärjestelmään. Uudet työntekijät perehdytetään järjestelmän käyttöön. Laatuporttijärjestelmän käyttöä käydään läpi yksikössä osasto- ja tiimipalavereissa. Tällä varmistetaan järjestelmän käytön osaaminen. Asiakas- ja potilasturvallisuusvastaava osallistuu osastokokouksiin 2 x vuodessa.

5.4 Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittely

Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten käsittelyn tavoitteena on arvioida ja analysoida tapahtumaan liittyvä riski ja hyödyntää tätä tietoa toiminnan kehittämisessä, jotta samankaltaisen tapahtuman toistuminen voidaan estää.

Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitukset tulevat ensimmäisenä esihenkilöille käsiteltäväksi. Esihenkilöt (hoitotyön ja lääketieteellinen lähijohto) käsittelevät ilmoitukset vastualueidensa mukaisesti. Esihenkilön tehtävänä on selvittää poikkeaman juurisyy/-t ja pohtia tarvittaessa moniammatillisesti, miksi näin on tapahtunut. Käsittelyn vaiheet kirjataan Laatuportti-järjestelmään. Vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten käsittely aloitetaan 14 vrk kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Esihenkilöt käsittelevät vaara- ja poikkeamatilanteet osastokokouksessa tai tiimipalaverissa yhdessä työntekijöiden kanssa. Tällöin voidaan vielä yhdessä miettiä, miksi kyseinen poikkeama/vaaratilanne on tapahtunut ja miten jatkossa voidaan toimintaa muuttaa niin, ettei kyseinen tilanne uusiudu. Tarvittaessa asiat käsitellään moniammatillisesti viikkovartissa. Esihenkilö kirjaa käsittelyn ja ehdotetut muutokset Laatuporttijärjestelmään. Lisäksi osastopalaverista tehdään lähiesihenkilön toimesta muistio, johon käsittelyyn liittyvät asiat myös kirjataan. Esihenkilö täydentää tapahtuman käsittelyssä havaitut asiat vaara/poikkeamailmoitukseen. Esihenkilö kirjaa ilmoituksen yhteenveto-osioon ne tiedot, jotka hän haluaa näkyvän ilmoituksen tekijälle. Lopuksi hän kuittaa ilmoituksen valmiiksi.

Kaikki vaara/poikkeamatilanneilmoitukset pyritään käsittelemään valmiiksi 30 vuorokauden sisällä niiden saapumisesta, jonka jälkeen ne arkistoituvat järjestelmään. Jos vaaratilanne/haittatapahtumaa liittyy putoamiseen, kaatumiseen tai painehaavaan, tilanteen havainnut työntekijä tekee haittatapahtumakirjauksen tapahtumasta Laatuportti-järjestelmään. Haittatapahtumakirjaus tehdään myös sähköiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään.

5.5 Seuranta, korjaavat toimenpiteet ja tilanteesta oppiminen

Riskien hallinnassa tulee selvittää laatu- ja turvallisuuspoikkeamien juurisyyt ja myötävaikuttaneet tekijät. Tämä mahdollistaa tehokkaiden toimenpiteiden laatimisen riskin pienentämiseksi ja vastaavan tapahtuman estämiseksi tulevaisuudessa. Riskien ja vaara- ja poikkeamailmoitusten seurannan avulla valvotaan ja arvioidaan tehtyjen kehittämistoimenpiteiden toteutumista ja niiden riittävyyttä.

Naistenkeskuksessa todettuihin riskeihin ja turvallisuuspoikkeamiin reagoidaan viiveettä. Esihenkilö kirjaa ilmoituksia käsitellessään niihin yhdessä sovitut kehittämistoimenpiteet, kehittämistoimenpiteiden aikataulun ja niistä vastaavat henkilöt. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelusta ja koordinoinnista vastaavat lähiesihenkilöt (osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat ja ylilääkäri). Kehittämistoimenpiteiden määräaika suunnitellaan tarvittavien toimenpiteiden mukaisesti moniammatillisena yhteistyönä. Kehittämistoimenpiteet pyritään suorittamaan kuitenkin kohtuullisessa ajassa sen laajuudesta riippuen.

Esihenkilöt seuraavat kehittämistoimenpiteiden etenemistä ja pitävät myös henkilöstön ajan tasalla. Myös toiminnan kehittymistä/parantumista seurataan, jotta suunniteltujen toimenpiteiden vaikutukset ja käyttöönotto pystytään varmistamaan. Esihenkilö kirjaa seurantatiedot Laatuportti -järjestelmään. Toimintaa pyritään kehittämään saadun palautteen perusteella paremmaksi. Potilaiden ja heidän läheistensä tekemät vaara- ja poikkeamailmoitukset käsitellään samalla tavoin kuin henkilökunnan tekemät. Ilmoituksissa saatua palautetta hyödynnetään naistenkeskuksen toiminnassa ja palautteen antajaan ollaan yhteydessä, jos hän on antanut yhteistietonsa. Yhteydenotosta vastaa yksikön esihenkilöt omien osaamisalueidensa mukaisesti.

5.6 Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen

Korjaavista toimenpiteistä tiedottaminen toimii perustana palveluyksikön kehittymiselle ja muutoksen onnistumiselle.

Yksikön henkilöstölle tiedotetaan muutoksista ja korjaavista toimenpiteistä lähiesihenkilön toimesta. Tiedottaminen tehdään sekä osastokokouksessa ja tiimipalaverissa (suullisesti) että muistiolla (kirjallisesti). Tarvittaessa muutoksesta laaditaan kirjallinen ohje, joka tallennetaan Siun soten intraan sisäistä käyttöä varten. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksesta on tarpeen tiedottaa osaston yhteistyötahoja laajemmin, hyödynnetään tiedottamisessa Siun soten sisäistä intraa ja sähköpostitiedotusta. Jos korjaavista toimenpiteistä ja/tai muutoksista on tarpeen tiedottaa potilaita/asiakkaita laajasti, osaston lähiesihenkilö keskustelee laajemmasta tiedotustarpeesta ylilääkärin ja/tai ylihoitajan kanssa. Tarvittaessa konsultoidaan Siun soten viestintäasiantuntijoita. Viestintäkanava valitaan yhdessä tapauskohtaisesti sen mukaisesti, kenelle viesti halutaan pääasiallisesti kohdentaa.

5.7 Asiakkaan/potilaan informointi vaaratapahtumasta

Asiakkaalle/potilaalle kerrotaan avoimesti, mikäli hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi on aiheutunut vaaratapahtuma. Tapahtuma käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen läheisensä kanssa.

Jos potilaalle on hoidon tai palvelun seurauksena tai sen viivästymisen vuoksi aiheutunut vaaratapahtuma, kerrotaan tästä avoimesti potilaalle. Tapahtuma, siihen vaikuttaneet tekijät ja virheen seuraukset käydään läpi asiakkaan ja hänen niin toivoessa, myös hänen omaisensa kanssa. Potilas tai omainen voi tarvita apua ja tukea tapahtuman tai sen seurausten ymmärtämiseksi tai käsittelemiseksi. Potilaalle annetaan potilasasiavastaavien yhteystiedot: he neuvovat ja ohjaavat asiakasta mm. potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä.

Yhteenveto keskeisimmistä (edellä kuvatuista) riskienhallinnan prosessiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Riskienhallintaprosessi ja sähköisen ilmoituskanavan osaaminen vielä puuttellista.	Perehdytys riskienhallinnan prosessiin ja sähköiseen ilmoituskanavaan.	

6 Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja osallistaminen

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Palvelun, hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Asiakasta/potilasta on kohdeltava loukkaamatta hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan tai yksityisyyttään.

6.1 Palvelun tai hoidon tarpeen arviointi

Terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioinnista ja hoitoon pääsystä säädetään [terveydenhuoltolaissa \(1326/2010, luku 6 §47–55\)](#) (linkki).

Operatiivisen klinikkaryhmän palveluihin vaaditaan lähete perusterveydenhuollosta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Läheteen käsittelyaikaa ohjaa terveydenhuoltolaki, jota Operatiivisessa klinikkaryhmässä noudatetaan. Operatiivisessa klinikkaryhmässä hoidontarpeen arviointi on aloitettava kolmen (3) viikon sisällä läheteen saapumisesta.

Polikliinisten potilaiden hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten perusteiden mukaisesti, hoitoon ottaminen sairaalaan edellyttää lähetettä. (Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu.

Lääkäri käsittelee naistenkeskuksen poliklinikalle tulleen läheteen läheteessä kirjatun kiireellisyyden mukaisesti. Läheteen poliklinikalle voi kirjoittaa terveysaseman, työterveyshuollon tai yksityisen lääkäriaseman lääkäri. Tietyissä tilanteissa läheteen voi laatia myös avohoidon terveydenhoitaja.

Läheteen tehnyt lääkäri määrittää läheteeseen kiireellisyyden, jona lähete on otettava käsittelyyn erikoissairaanhoidossa. Tämä kiireellisyys ei kerro esimerkiksi erikoissairaanhoidon vastaanoton järjestämisaikajankohdasta. Naistentaudeilla läheteet pyritään lukemaan joka päivä varsinkin kiireellisten läheteiden osalta ja monesti tämä toteutuu myös muidenkin läheteiden osalta. Erikoissairaanhoidossa lähetettä käsitellessään lääkäri määrittää lääketieteellisten syiden perusteella kiireellisyyden erikoissairaanhoidossa tapahtuvaan hoidonarviointiin, joka tapahtuu yleisimmin vastaanottokäynnillä.

Kiireellisyys voi vaihdella päivystyksellisen arvion tarpeesta kolmeen kuukauteen. Päivystyksellistä arviota vaativat potilaat ohjataan naistentautien päivystykseen, joka sijaitsee synnytysosaston yhteydessä. Tilanteissa, jossa synnytysosaston tilat ovat täynnä, päivystyspotilas voidaan ohjata myös poliklinikalle vapaalle vastaanottoajalle. Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamistai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan.

Lääkäri tekee hoidontarpeen arvion ja suunnittelee potilaan jatkohoidon yhteistyössä potilaan ja/tai hänen omaisensa kanssa vastaanottokäynnillä tai puhelinvastaanotolla. Lääkärin suunnittelema hoito aloitetaan viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu. Lääkäri määrittelee hoidon aloittamisajankohdan vastaanotolla lääketieteellisin perustein. Hoito voi alkaa myös päivystyksellisesti.

Synnytysosastolla/naistentautien päivystyksessä hoidontarpeen arviosta vastaavat kättilöt ja lääkärit. Synnytysosasto ja sen yhteydessä toimiva naistentautien päivystys toimivat 24/7. Synnyttäjät on ohjeistettu ohjeistettu soittamaan etukäteen synnytysosaston puhelimeen. Potilaita/synnyttäjiä tulee synnytysosastolle/naistentautien päivystykseen myös päivystyksellisesti poliklinikan kautta tai vuodeosastolle soiton perusteella esimerkiksi leikkauksen jälkeisten ongelmien vuoksi.

Hoitosuunnitelma tehdään yhdessä potilaan/synnyttäjän ja hänen omaisensa kanssa. Jatkohoito tapahtuu joko avohoidossa, poliklinikalla (uusintakäynnit) tai osastolla (naistenkeskuksen vuodeosasto). Tarvittaessa konsultoidaan toisen erikoisalan lääkäreitä, jos tähän on tarvetta.

Naistenkeskuksen vuodeosastolla hoidetaan sekä raskaana olevia, synnyttäneitä että gynekologisia potilaita. Potilaat ohjautuvat vuodeosastolle poliklinikalta lääkärin tutkimusten ja hoitosuunnitelman teon jälkeen, synnytyssalista synnytyksen jälkihoitoon yhdessä vauvan kanssa, ennen gynekologista leikkausta tai heräämöstä gynekologisen tai synnytykseen liittyneen leikkauksen jälkihoitoon.

Vuodeosastolla synnyttäneitä ja heidän vastasyntyneitään hoitaa ja ohjaa pääasiassa kättilöt. Jos havaitaan jotain poikkeamaa, niin lääkäri tutkii potilaan ja laatii hoitosuunnitelman ja seuraa potilasta. Vastasyntyneiden ongelmatilanteet hoitaa lastenlääkäri. Gynekologisten potilaiden hoitosuunnitelmat laatii lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa osastokierroilla.

6.2 Palveluun tai hoitoon pääsy

Hoitoon pääsyn määräajat ovat erilaiset perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluissa.

Operatiivisen klinikkaryhmän hoitoon pääsyä ohjaa terveydenhuoltolaki. Operatiivinen klinikkaryhmä vastaa oman vastualueensa erikoissairaanhoidon hoitoon pääsystä poliklinikalle kiireellisyysarvioinnin perusteella. Poliklinikka käynti tulee järjestää kohtuullisessa ajassa (3 kk). Poliklinikkakäynnillä arvioidaan leikkaushoidon kiireellisyys. Leikkaushoito tulee järjestää viimeistään kuuden (6 kk) kuukauden kuluessa poliklinikkakäynnillä

tehdystä kiireellisyyden arvioinnista. Hoitoon pääsyyn vaikuttaa erikoissairaanhoidon tulleen lähetteen käsittely ja sen mukaan tilannekohtainen hoidon tarve. Kontrollipotilaat ohjeistetaan varmaan aikansa itse.

Hoitotakuujonoja seurataan kuukausittain. Kontrollipotilaiden jonojen seuranta kehitetään.

Leikkausjonotilannetta seuraa leikkaushoidon suunnittelija yhdessä leikkaustoiminnasta vastaavan erikoislääkärin kanssa. He yhdessä käyvät läpi leikkausjonojen tilanteen kuukausittain. Jos hoitotakuuajat uhkaavat vaarantua ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin, joita ovat esimerkiksi lisäleikkauspäivien järjestely tai leikkausjonon uudelleen organisointi.

Mikäli hoitoon pääsy ei toteudu laissa määrättyssä aikataulussa pyritään tekemään asiaa korjaavia toimenpiteitä suunnitellusti esimerkkeinä lisäleikkaukset iltatyönä ja lisäpoliit ilta-aikaan sekä ulkopuolisten palveluntarjoajien käyttäminen) toistaiseksi tällaisiin lisätoimenpiteisiin ei ole ollut tarvetta.

6.3 Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelma

Terveys-, hoito- ja palvelusuunnitelmien lähtökohtana on asiakkaan/potilaan kokema avun, palvelun tai hoidon tarve, palvelulle tai hoidolle asetetut tavoitteet sekä asiakkaan ja potilaan voimavarat.

Naistenkeskuksen eri yksiköt toimivat osana potilaan hoitoprosessia. Vastaanottokäynnin yhteydessä potilaiden terveyteen ja hoitoon liittyvät suunnitelmat, tavoitteet ja toteutus kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Potilaan hoitosuunnitelmista ja -tavoitteista keskustellaan yhdessä potilaan, hänen omaisensa (potilaan näin halutessa) ja hänen hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten kanssa.

Potilasta ja tarvittaessa hänen edustajaansa kuullaan aina hänen terveytensä ja hoitoonsa liittyvissä asioissa ja hänen näkemyksensä ja voimavaransa (henkiset, fyysiset, taloudelliset ja sosiaaliset) huomioidaan hoitoa suunnitellessa. Potilaalle kerrotaan hoitoon liittyvistä vaihtoehdoista, mikäli erilaisia vaihtoehtoja on käytettävissä. Potilaalle kirjattuja suunnitelmia ja tavoitteita seurataan ja niihin pyritään. Perehdytyksellä ja jatkuvalla osaamisen kehittämällä varmistetaan, että henkilökunta toimii kirjattujen suunnitelmien ja tavoitteiden mukaisesti.

6.4 Asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeus, asiallinen kohtelu ja oikeusturva

6.4.1 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen, yksityisyyteen ja turvallisuuteen sekä oikeudesta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja mahdollisuudesta elää yksilöllistä ja omannäköistä elämää.

Naistenkeskuksessa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan hoitoprosessin kaikissa vaiheissa ja halutessaan myös kieltäytyä tarjotusta hoidosta. Potilaan itsemääräämisoikeus ja yksityisyys ovat toiminnan lähtökohtana. Mikäli potilas kieltäytyy täysin hoidosta kesken hoitajakson, vaikka hoito on lääketieteellisesti perusteltua, potilas allekirjoittaa lomakkeen: poistuminen omalla vastuulla. Potilasta kannustetaan omatoimisuuteen ja osallistetaan itsehoitoon. Näin pyritään säilyttämään potilaan toimintakyky hoitajakson aikana. Potilaan sekä hänen valitsemansa läheisen mielipiteet ja näkemykset huomioidaan hoitolinjauksia tehdessä.

Naistenkeskuksessa on myös Kuopion lääketieteen opiskelijoita sekä kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita käytännön harjoittelujaksoilla. Opetuspoliklinikalla potilastilanteissa on läsnä kouluttajalääkäriin lisäksi 2-4 lääketieteenkandidaattia yhtä aikaa. Opetuspoliklinikalle saapuvat potilaat saavat tiedon opetuspolille tulosta etukäteen ja opetukseen osallistumisesta voi myös kieltäytyä.

Potilaan yksityisyys pyritään varmistamaan myös tietosuojan toteutumisella. Tietosuoja toteutuu hyvin yhden hengen potilashuoneessa. Vastaavasti kahden hengen huoneissa lääkärinkierrolla on mahdollista, että toinen potilas kuulee vierustoverin asiat. Potilaat eristetään toisistaan verholla. Verho antaa ainoastaan intymiteettisuojan toimenpiteissä. Toimenpidehuoneissa yksityisyyttä suojataan oven edessä olevilla verhoilla.

Mikäli potilashuoneessa käsitellään arkaluontoisia asioita, potilas pyritään viemään toiseen tilaan, missä yksityisyys toteutuu. Itsemääräämisoikeuden toteutumista seurataan asiakaspalautteen sekä henkilöstön havainnoinnin ja palautteen kautta. Itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen liittyviä periaatteita on ohjeistettu organisaation työohjeissa ja toimintayksikön perehdytyksessä. Uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdytyksessä käydään läpi potilaan itsemääräämisoikeutta. Myös organisaation järjestämällä koulutuksella pystytään varmistamaan henkilöstön osaamista.

6.4.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Joissain tilanteissa asiakkaan/potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen tulee mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino rajoittamistoimenpiteiden sekä sitä edeltävien päätöksentekomenettelyjen tulee perustua aina voimassa olevaan lainsäädäntöön.

Terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaisesti potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Naistenkeskuksessa potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä ja tarvittaessa kuullaan hänen laillista edustajaansa tai lähiomaista hoidon tarvetta arvioidessa tai hoitoa suunniteltaessa. Joissain tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan joutua rajoittamaan henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi. Rajoittaminen mitoitetaan oikein ja valitaan aina lievin mahdollinen rajoittamistoimenpide tai -keino.

Naistenkeskuksessa mahdolliseen uhkaavaan käyttäytymiseen pyritään varautumaan ennalta. Tarvittaessa paikalle pyydetään vahtimestarit, joiden läsnäolo rauhoittaa suurimmassa osassa tilanteita. Vahtimestarit turvaavat henkilöstön turvallisuutta uhkaavassa tilanteessa. Voisi olla myös mahdollista, että sekavuudesta kärsivän potilaan itsemääräämisoikeutta jouduttaisiin rajoittamaan rauhoittavilla lääkkeillä. Hoitava lääkäri tekee aina päätöksen näistä toimenpiteistä. Vierihoido on aina ensisijainen keino seurata levottomasti tai uhkaavasti käyttäytyvää potilasta ja siihen pyritään. Rajoittamistoimenpiteiden tarvetta seurataan ja arvioidaan. Tavoitteena on mahdollisimman pikainen luopuminen itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista.

Uhkaavista- sekä väkivaltatilanteista tehdään vaara- ja poikkeamatilanne ilmoitus ja järjestelmän avulla seurataan sekä tapahtumien määrä että käytettyjä rajoitustoimia. Henkilöstön osaaminen varmistetaan organisaation tarjoamilla koulutuksilla, esim. puhejudo- ja haastavat asiakas ja potilastilanne- ja väkivallan ennaltaehkäisy- ja hallinta (avekki)koulutuksilla, sekä osastokokouksissa.

6.4.3 Asiakkaan/potilaan kohtelu

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus hyvään kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasta/potilasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Asiakkaan/potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen kohtelussa ja sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.

Naistenkeskuksessa hoidossa olevalla potilaalla/asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään hoitoon sekä hyvään kohteluun ilman syrjintää. Potilasta kohdellaan hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen eikä potilaaseen kohdistuvaa epäasiallista kohtelua hyväksytä. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, tilanne selvitetään keskustellen asianosaisten kanssa. Tarvittaessa tilanteen selvittelyyn voidaan pyytää mukaan operatiivisen alueen ylempää johtoa ja/tai potilasasiavastaava.

Palvelun laatuun tai samaansa kohteluun tyytymätön potilas tai hänen läheisensä ohjataan ottamaan yhteys naistenkeskuksen lähiesihenkilöön (joko lääketieteellinen tai hoitotyön lähiesihenkilö) tai tekemään asiasta muistutus.

Muistutuksen voi tehdä Siun soten www-sivuilla sähköisen asiointipalvelun kautta tai muistutuslomakkeella. Yhteydenoton perusteella tapahtuneesta keskustellaan asianosaisten kanssa ja pyritään kehittämään toimintaa paremmaksi. Palvelua järjestetään vieraalla kielellä ulkopuolisen tulkkipalvelun avulla. Yleisimmillä vierailla kielillä on saatavilla kirjallista materiaalia keskeisiin potilasohjeisiin. Potilaalla on mahdollisuus saada hoitotiivistelmä englannin kielellä. Aistivamma huomioidaan myös yksilöllisesti esimerkiksi tulkki- ja tukkipalveluilla. Jos tulkkipalvelua tarvitseva potilas kokee saaneensa epäasiallista palvelua, järjestetään tulkki paikalle myös tilanteeseen, jossa hänen kokemaansa epäasiallista kohtelua selvitetään.

6.4.4 Asiakkaan/potilaan oikeusturva

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus tehdä reklamaatio palvelun tai hoidon laatuun tai samaansa kohteluun liittyen. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Naistenkeskukseen tulevat reklamaatioilla tarkoitetaan potilaan tekemiä muistutuksia, kanteluita, potilasvahinkoilmoituksia tai asiakaspalautteita. Reklamaatiot käsitellään viiveettä. Siun sotessa on ohje, miten muistutusten, kanteluiden tai potilasvahinkoasioiden käsittely toteutetaan. Palvelupäällikkö lähettää selvityspyynnön yksikön lähiesihenkilölle, koskien potilaan tekemää muistutusta, kantelua tai potilasvahinkoa.

Esihenkilö tekee selvityksen tapahtumasta tutkimalla potilaan asiakirjoihin tehtyjä merkintöjä sekä tarvittaessa haastatteleamalla tapahtumaan liittyviä työntekijöitä. Potilasta ja/tai hänen omaistaan ohjataan tekemään muistutus, kantelu, potilasvahinko- tai vaaratilanneilmoitus organisaation internet-sivustolla. Naistenkeskuksen henkilöstö neuvoo potilasta/omaista tarvittaessa. Potilas/omaista voidaan ohjata myös ottamaan yhteyttä potilasasiavastaavaan, jos hänen apunsa koetaan tarpeelliseksi. Saadut palautteet huomioidaan toiminnan kehittämisessä. Naistenkeskuksen esihenkilöt vastaavat toiminnan kehittämisestä. Toimintaa ohjaavat viranomaispäätökset huomioidaan toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo asiakasta/potilasta tai hänen omaisiaan sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimii muutoinkin asiakkaan/potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo, miten menetellään, kun asiakas/potilas tai hänen omaisensa on tyytymätön annettuun palveluun tai hoitoon tai henkilökunnalta samaansa kohteluun. Sosiaali- ja potilasasiavastaava neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen tai esimerkiksi potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden/potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä hyvinvointialueella ja antaa asiasta vuosittain selvityksen hyvinvointialueelle.

Ohjeet muistutuksen tekoon löytyvät Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta: [Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi](#) (linkki). Muistutuksen voi tehdä sähköisesti [Miunpalvelut](#) (linkki)- verkkopalvelun kautta tai paperilomakkeella. Lomake löytyy Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen verkkosivuilta ja sen voi saada myös sosiaali- ja potilasasiavastaavalta kotiin postitettuna. Vastaus muistutukseen pyritään antamaan aina viimeistään 4 viikon kuluessa muistutuksen saapumisesta.

Lomake lähetetään Siun soten kirjaamoon:

Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Kirjaamo

Tikkamäentie 16

80210 Joensuu

Sosiaali- ja potilasasiavastaavat, nimi ja yhteystiedot:

Kati Saurula (kati.saurula@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Hanna Mäkijärvi (hanna.makijarvi@siunsote.fi) (sähköpostiosoite)

Puhelinnumero: 013 330 8268 ja 013 330 8265 ma–pe klo 9–11.30

Käyntiosoite: Torikatu 18 A, 3. krs, 80100 Joensuu

Viestejä voi lähettää tietoturvallisesti [Viestit - Suomi.fi](https://viestit-suomi.fi) (linkki) -palvelun kautta.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien yhteystiedot ovat yksiköissä näkyvillä ilmoitustaululla ja yhteystiedot ovat löydettävissä myös organisaation internet-sivustolta. Potilaalle tai hänen omaiselleen annetaan tarvittaessa yhteystiedot hänen niin halutessaan.

6.5 Asiakkaan/potilaan sekä heidän läheisten osallistaminen

Eri-ikäisten asiakkaiden/potilaiden sekä heidän läheistensä huomioon ottaminen palvelun ja hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta/potilailta sekä heidän läheisiltään säännöllisesti kerättävä palaute.

6.5.1 Säännöllisesti kerättävä palaute

Säännöllisesti, yhtenevin menettelytavoin kerättävä palaute antaa vertailukelpoista tietoa toiminnasta. Palautteen avulla on mahdollista seurata palveluja käyttävän kokemusta palvelujen laadusta.

Naistenkeskuksen hoitojakson tai käynnin kokemuksista kertominen sekä palautteen antaminen on mahdollista sähköisen palautekanavan kautta (Siun soten verkkosivut). Potilas tai hänen läheisensä pystyy kohdistamaan sähköisen palautekanavan kautta antamansa palautteen hoitoa tai palvelua antaneeseen yksikköön tai muuhun kuin hoitoon tai palveluun liittyviin asioihin kuten esimerkiksi viestintä, verkkosivut tai asiakasmaksut. Potilaan antama asiakaspalaute ohjautuu yksiköiden nimetyille vastuuhenkilöille käsiteltäväksi palautejärjestelmään. Potilaaseen otetaan yhteyttä henkilökohtaisesti, mikäli asiakas näin toivoo ja hän on jättänyt yhteystietonsa palautteeseen.

Asiakspalautetta kerätään potilailta suunnitelmallisesti neljä kertaa vuodessa alkaen vuodesta 2024. Potilailla sekä heidän läheisillään on myös mahdollisuus kertoa kokemuksistaan suoraan naistenkeskuksen henkilöstölle hoitojaksonsa aikana. Potilaalla tai hänen läheisillään on aina mahdollisuus palautteen antoon ja siihen kannustetaan henkilökunnan toimesta. Naistenkeskuksessa lähiesihenkilöt käyvät asiakaspalautteet

henkilöstön kanssa läpi heti palautteiden saavuttua ja niiden pohjalta suunnitellaan yhdessä tarvittavia kehittämistoimenpiteitä.

6.5.2 Asiakasviestintä

Monikanavaisen asiakasviestinnän tavoitteena on tavoittaa kaikki asiakkaat/potilaat, osallistaa heitä ja lisätä näin palvelun ja hoidon laatua ja turvallisuutta.

Naistenkeskuksen potilasviestinnässä hyödynnetään Siun soten olemassa olevia viestintäkanavia ja -välineitä. Asiakas-/potilasviestinnässä tehdään tiivistä yhteistyötä Siun soten viestintäpalvelujen kanssa. Asiakasviestintää tehdään jonkin verran Siun soten verkkosivuilla ja naistenkeskuksen oman Instagram-tilin (#synnytajoensuussa) kautta. Yhteistyötä tehdään eri yhdistysten kanssa. Joskus asiakkaille/potilaille suunnatut tiedotteet toimitetaan myös paikallisen median käyttöön. Naistenkeskuksessa hyödynnetään eri yhdistysten kokemusasiantuntijoita (esimerkiksi Käpy ry, Monikkoperheet-, syöpäyhdistys, Simpukka ry)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan asemaan, oikeuksiin ja osallistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Monikulttuurisuuden luoma haaste potilaan aseman ja osallisuuden huomioimiseen liittyen	Tulkkauspalvelun tehokas hyödyntäminen Vieraskielisten materiaalien lisääminen.	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Itsemääräämisoikeuden rajoittamistarve ajoittain infektioiden torjuntaan perustuen	Ohjeet ja tiedotteet	Tartuntatautilaki (1227/2016) Toimintaohjeet infektioiden torjuntaan liittyen.

7 Henkilöstö

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten riittävyys, osaaminen ja hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

7.1 Henkilöstön rakenne ja riittävyys

Henkilöstön määrän ja osaamisen on oltava riittävä asiakkaiden/potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Naistenkeskuksessa toimii ylilääkäri, kaksi apulaisylilääkäriä, osastonylilääkäri, 5-7 erikoislääkäriä ja 1-3 erikoistuvaa lääkäriä.

Hoitohenkilökuntaa ovat osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa sekä 34 kättilöä, lisäksi vuosilomia sijaistaa 6 kättilöä ympärivuotisesti.

Sihteereitä naistenkeskuksessa on kolme.

Poliklinikalla työskentelee arkipäivisin 7-9 kättilöä ja 3-7 lääkäriä riippuen vastaanottojen määrästä. Synnytysosastolla on vuorossaan kolme kättilöä, vuodeosastolla aamu- ja iltavuorossa työskentelee kussakin kolme kättilöä, yövuoroissa kaksi. Synnytysosastolla toimii yhdestä kahteen lääkäriä ja leikkaussalissa yhdestä kahteen lääkäriä. Vuodeosastolla synnytysosaston lääkäri vastaa obstetrisista potilaista ja leikkaussalin lääkäri vastaa naistentautipotilaista.

Naistenkeskuksessa on päivystävä lääkäri aina ympärivuorokauden synnytys- ja päivystystoiminnan turvaamiseksi. Jos päivystävä lääkäri on erikoistuva, on hänellä nimetty erikoislääkäri takapäivystäjänä, jota konsultoidaan puhelimitse, ja joka tulee tarvittaessa paikalle. Päivystyskuormituksen vähentämiseksi 2-3 klinikan ulkopuolista erikoislääkäriä toimii ajoittain etupäivystäjänä.

Päivystävän lääkärin äkillisesti sairastuessa tai tilanteissa, joissa tarvitaan erityisosaamista, kutsutaan toinen lääkäri työhön. Lääkäreiden äkillisten poissaolojen tilanteessa järjestellään töitä uudelleen ja tarvittaessa perutaan suunniteltua vastaanottoa. Erikoistuvalla lääkrillä on aina mahdollisuus konsultoida erikoislääkäriä ja erikoistuvan lääkärin päivystäessä hänellä on takapäivystäjänä erikoislääkäri.

Naistenkeskuksessa työskentelevillä hoitajilla on useita eri osaamisalueita ja he pystyvät työskentelemään tarpeen mukaan useassa eri työpisteessä. Tällä varmistetaan ensisijaisesti henkilöstövoimavarojen riittävyys ja liikuteltavuus Naistenkeskuksen sisällä. Lyhytaikaisia sijaisia hyödynnetään tarpeen mukaan äkillisiä poissaoloja turvaamaan. Lyhytaikaiset sijaiset voivat olla joko Siun soten sisäisiä sijaisia tai ulkopuolisen sopimustuottajan välittämiä sijaisia. Naistenkeskuksen sisällä olevien työpisteiden kesken tehdään yhteistyötä päivittäin ja yksikön tilanteen salliessa yksittäinen työntekijä voi auttaa toisessa yksikössä (esim. poissaolot, ylipaikkatilanne).

Naistenkeskuksen kättilöt/hoitajat tekevät aamu-, ilta- ja yövuoroja. Hoitotyöntekijöiden työvuoro- ja lomasuunnittelusta vastaa osastonhoitaja yhdessä apulaisosastonhoitajien kanssa. Naistenkeskuksessa on käytössä autonominen työvuorosunnittelu, mikä tarkoittaa että työntekijät osastolla suunnittelevat itse omat työvuoronsa sovittujen ohjeiden mukaisesti naistenkeskuksen toiminta turvaten. Esihenkilöt säätävät työvuorot lopulliseen muotoon työntekijöille annetun määräajan jälkeen. Työvuorosunnittelussa kuten myös

lomasuunnittelussa henkilökunnan toiveet pyritään huomioimaan turvaten yksikön päivittäinen toiminta ja riittävä osaaminen työpisteissä.

Naistenkeskuksessa työskentelee laillistettuja terveydenhuollon ammattilaisia (kättilö, terveydenhoitaja, sairaanhoitaja) Sairaanhoidon opiskelijat työskentelevät aina laillistetun sairaanhoitajan vastuulla. Tehtävänkuvat ovat määritelty esimerkiksi lääkehoidon osalta.

7.2 Rekrytointi

Henkilöstön pätevyys, luotettavuus sekä soveltuvuus tehtävään tulee ottaa huomioon, tarkastaa ja arvioida rekrytoinnin yhteydessä, sekä ennen työsopimuksen tai virkamääräyksen tekoa.

Rekrytointi tapahtuu pääasiassa Siun soten rekrytointiyksikön kautta. Lisäksi hyödynnetään sisäistä rekrytointia pääasiassa vastualueen sisällä. Yhteistyötä tehdään vastuualueella erityisesti työntekijän työn uudelleenjärjestelyä vaativissa tilanteissa. Hoitotyöntekijöiden rekrytoinnista vastaa vastualueen ylihoitaja ja yksikön hoitotyön lähiesihenkilö. Rekrytointi-ilmoitus laaditaan monialaisena yhteistyönä vastualueen johtajien ja rekrytointiyksikön kanssa. Rekrytointi-ilmoituksessa kuvataan yksikön palvelujen järjestämisen liittyvä osaamistarve. Rekrytoitaessa hakijoista valitaan soveltuvimmat haastatteluun. Haastattelijoina toimivat osaston lähiesihenkilöt ja tarvittaessa operatiivisen alueen ylihoitaja. Haastattelutilanteessa kiinnitetään huomiota mm. työntekijän osaamiseen ja kielitaitoon.

Valitun työntekijän kelpoisuus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. (JulkiTerhikki). Kaksi kuukautta kestävään määräaikaiseen työsuhteeseen tai vakinaisessa toimessa on toimitettava lääkärintodistus työnantajalle. Koeaikaa käytetään uuden työntekijän kohdalla. Uuden työntekijän on myös toimitettava rikosrekisteriote lasten kanssa työskentelyä silmälläpitäen. Koeajan kesto on yleensä puolet määräaikaisesta työsuhteesta ja vakituudessa toimessa kuusi kuukautta. Lääkäre rekrytoinnista vastaa palvelualueen ylilääkäri yhdessä Naistenkeskuksen ylilääkäriin ja rekrytointiyksikön kanssa.

7.3 Perehdytys

Perehdytyksen tarkoituksena on antaa työntekijälle valmiudet tehdä työtehtävänsä tehokkaasti ja turvallisesti. Perehdytys kuuluu uusien työntekijöiden lisäksi myös opiskelijoille sekä vanhoille työntekijöille pitkän poissaolon jälkeen tai uuteen työtehtäviin perehdytettäessä.

Naistenkeskuksessa pyritään käyttämään Siun soten organisaatiotasoisia perehdytysohjelmaa, jonka tavoitteena on varmistaa suunnitelmallinen ja tasavertainen perehdytys kaikille uusille tai tehtäviä vaihtaville työntekijöille.

Perehdytyksessä käytetään pääosin naistenkeskuksen kirjallista perehdytysuunnitelmaa, joka käsittää kattavasti kaikkien työpisteiden keskeiset toiminnot. Myös yksikköön harjoitteluun tulevien opiskelijoiden perehdytys toteutetaan perehdytysuunnitelmaa mukailten.

Naistenkeskuksen työntekijän kokonaisperehdytykseen sisältyy työyksikkökohtainen perehdytys, työhön opastus ja jatkuva ammatillisen osaamisen syventäminen ja laajentaminen. Yksikön lähiesihenkilöt huolehtivat perehdyttämisestä yksikön yleisiin asioihin. Jokaiselle perehtyjälle nimetään vastuuperehdyttäjä(t) koko perehdytysajalle, jotka huolehtivat perehdytyksen etenemisestä perehtyjän yksilölliset tarpeet huomioiden.

Myös omavalvontaan ja omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen sisältyy perehdytykseen. Perehdytyksen etenemistä ja toteutumista arvioidaan yhdessä esihenkilöiden, vastuuperehdyttäjän ja perehtyjän kanssa säännöllisissä tapaamisissa. Yleisperehdytys dokumentoidaan organisaation ohjeen mukaisesti. Perehdyttäjille tarjotaan lisäksi perehdytyksen ohjausosaamisen vahvistamiseen liittyvää koulutusta ja lisäksi suositellaan opiskelijaohjauskoulutusten läpikäymistä. Lääkäreiden perehtymisen suunnittelusta vastaa naistenkeskuksen ylilääkäri

7.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajan velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Henkilökunnalta edellytetään laaja-alaista naistentautien- ja synnytysten potilaan hoitotyön osaamista. Jokaisella hoitajalla on naistentautien- ja synnytysten erikoisalan osaaminen.

Työntekijöille on tehty osaamisen kehittämisen yksikön kanssa yhteistyössä laaja osaamiskartoitus, jonka perustella järjestetään koulutuksia niihin osaamisalueisiin joissa osaamisvajetta on.

Tämän lisäksi lähiesihenkilöt varmistavat osaamista järjestämällä säännöllisesti simulaatioita esim. hätäsektiossa toimimiseksi. Simulaatiot järjestetään moniammatillisesti leikkaussalin ja lastenkeskuksen henkilöstön kanssa. Myös elvytysosaamista varmistetaan säännöllisillä elvytyskoulutuksilla.

Naistenkeskuksessa toimii simulaatiokouluttajia ja heidän avustuksella voidaan laatia uusia simulaatioharjoituksia eri tilanteisiin.

Naistenkeskuksessa on laadittu yksikkökohtainen koulutussuunnitelma. Koulutussuunnitelma pohjautuu palvelualuekohtaiseen osaamisen kehittämisen suunnitelmaan. Yksikkökohtaista koulutussuunnitelmaa noudattamalla varmistetaan henkilöstön osaaminen. Koulutus jakaantuu osastolla tapahtuviin, organisaation sisäisiin sekä organisaation ulkopuolisiin koulutuksiin. Hoitotyöntekijät antavat palautetta ulkopuolisista koulutuksista osastopalavereiden yhteydessä.

Naistenkeskuksessa pidetään moniammatillisia viikkovartteja, joissa käsiteltävät asiat voivat liittyä potilaan hoitoon tai tiedotettaviin asioihin. Henkilöstö on suorittanut asiakas- ja potilasturvallisuus koulutukset suositusten mukaisesti. Laitepätevyysiin liittyvät koulutukset ja rekisteröinnit ovat käynnissä. Naistenkeskuksessa hyödynnetään myös organisaation tarjoamia koulutuksia mm. infektiioihin että lääkehoitoon, kirjaamiseen, ergonomiaan ym. liittyen. Naistenkeskuksen työntekijöillä on vastuualueet, joista he huolehtivat.

Naistenkeskuksessa yksilökehityskeskustelut pyritään toteuttamaan vuosittain. Kehityskeskustelussa käydään läpi osaamisen kehittämisen ja täydennyskoulutuksen toiveet ja tarpeet sekä osaamisen kehittymisen seuranta ja työsuorituksen arviointi.

Täydennyskoulutusten toteutumista seurataan esihenkilön toimesta organisaation järjestelmän- sekä oman kirjanpidon avulla.

7.5 Johtamisosaaminen

Omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista johtamista. Johtamisen on oltava tavoitteellista ja tavoitteiden on oltava selkeitä. Yhtenä johtamisen keskeisimpänä tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen, jotta he sitoutuvat turvallisuutta edistäviin tapoihin ja niiden kehittämiseen.

Operatiivisen klinikkaryhmien viroissa noudatetaan Pohjois-Karjalan Hyvinvointialueen virkojen pätevyysvaatimuksia. Lähiesihenkilöiden tulee olla yksikkönsä osaamisalueen asiantuntija, joka soveltuvuutta arvioidaan työhaastattelussa. Lähiesihenkilölle tarjotaan perehdytystä johtamisosaamisen kehittymisen tueksi. Operatiivisessa klinikkaryhmän lähiesihenkilöt osallistuvat organisaation järjestämiin johtamisvalmennuksiin sekä muihin täydennyskouluksiin.

Johtamisosaamisen seuranta ja arviointi tapahtuu päivittäisissä keskusteluissa ja vuosittain järjestettävissä kehityskeskusteluissa. Operatiivisessa klinikkaryhmässä lähijohtajien tehtäviä organisoidaan apulaisosastonhoitajille, apulaisylilääkäreille ja eri asioiden vastuuhenkilölle, jolla pyritään varmistamaan lähijohtamisen työajan riittävyys.

Naistenkeskuksen esihenkilöt osallistuvat säännöllisesti koulutuksiin. Ylilääkärin tehtävissä vadiataan hallinnollista koulutustautumista ja osaamista. Osastonhoitajalla on hallinnollinen koulutus hoitotyön kehittämisestä ja johtamisesta. Siun sote ylläpitää johtamisosaamista järjestämällä esihenkilövalmennusta johtamistyötä tekeville. Esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta myös turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistämisen. Esihenkilön työn johtaminen ja kollegiaalinen tuki varmistaa tehtävien organisointia. Lähiesihenkilötyöhön varmistetaan riittävästi aikaa suunnittelulla ja työnjaollisilla keinoilla.

Naistenkeskuksessa toimii kaksi apulaisosastonhoitajaa osastohoitajan työparina. He tekevät 50 % hallinnollista työtä. Osastolla on nimetty osaston ylläkäri, joka toimii lähiesihenkilöiden työparina. Työajan riittävyttä ja tehtävien organisointia käydään läpi säännöllisesti palvelualueen lähiesihenkilöiden ja keskijohdon palaverissa. Lähiesihenkilöiden johtamisosaamista arvioidaan jatkuvasti arkikeskusteluissa sekä vuosittain toteutuissa kehityskeskusteluissa. Myös työntekijät antavat säännöllisesti palautetta johtamistyöstä ja lisäksi palautetta voi antaa vuosittain Mitä siulle kuuluu-kyselyn kautta.

7.6 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi syntyy luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen, kannustavasta ja tukevasta johtamisesta sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta.

Naistenkeskuksessa tehdään kolmivuorotyötä. Henkilöstön työhyvinvointia ja jaksamista tuetaan organisaation työkykyjohtamisen toimintamalleilla. Näiden avulla voidaan työntekijän työssä suoriutumista ja tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa työkykyä vaarantavat tekijät ja ennaltaehkäistä niitä. Naistenkeskuksessa on käytössä myös ns. SISU-malli, jolla työntekijän töihin paluuta tuetaan lyhyen sairauspoissaolon jälkeen tai tarjotaan mahdollisuutta kevyempään työtehtävään sairausloman asemesta. Työnantaja tukee osaston henkilöstöä TYHY-toiminnalla, jonka suunnitteluun henkilökunta otetaan mukaan.

Naistenkeskuksessa on koettu, että myös autonominen työvuorosuunnittelu auttaa jaksamaan työssä. Autonomisessa työvuorosuunnittelussa työntekijä suunnittelee pääosin itse työvuoronsa ja esihenkilöt kokoavat työvuorosuunnittelun ja näin varmistavat työvuorokohtaisesti esimerkiksi osaamisen toteutumisen.

Jokainen työntekijä vastaa omalta osaltaan työhyvinvoinnista. Henkilöstöllä on mahdollisuus keskustella työyhteisöasioista, työhön liittyvistä erityispiirteistä, haasteista ja onnistumisista säännöllisesti yhdessä esimerkiksi osastopalaverissa ja yksikön kehittämissäpäivissä.

Esihenkilö on työntekijöiden käytettävissä ja tukena työhyvinvointiin liittyvistä asioista keskusteluun ja yhteisten ratkaisujen löytämiseen työntekijän työssäjaksamiseen. Osa-aikatyötä pyritään mahdollistamaan työssä jaksamisen tueksi. Työnohjausta pystytään myös hyödyntämään tarvittaessa osana työssä jaksamista.

Kriisitilanteet ovat työyksikössä harvinaisia, mutta mahdollisia. Esihenkilö on aina työntekijän tukena kriisitilanteessa. Tarvittaessa voidaan myös järjestää työntekijälle/työntekijöille kriisitilanteen purkuistunto tai kohdennettua työnohjausta. Esihenkilö tekee tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa.

Second victim -toimintamallin avulla voidaan tarjota työntekijälle pitkäkestoista tukea työpaikalla tapahtuneiden poikkeuksellisten, vaikeiden tai inhimillisesti järkyttävien tilanteiden jälkeen. Malli on ns. matalan kynnyksen toimintamalli ja perustuu siihen, ettei ammattilainen heti tapahtuman jälkeen välttämättä tarvitse ammattiapua, vaan vertaisen, joka kuuntelee ja joka ymmärtää työhön liittyvät erityispiirteet.

Toimintamalli on otettu käyttöön vuonna 2024. Työterveyshuollolla on merkittävä rooli esihenkilön lisäksi, kun kyse on työntekijöiden jaksamisesta.

Naistenkeskuksen henkilöstöllä on mahdollisuus ulkopuoliseen työnohjaukseen (esim. seritukikeskuksessa toimivat sekä seksuaaliterapeutit)

Defusing- toimintamallia käytetään haastavien potilastilanteiden purkamiseen ja tästä on hyviä kokemuksia.

Mikäli työntekijällä ilmenee oireita työssä jaksamisessa, käytetään varhaisen puuttumisen mallia (eHavahu) ja työntekijä ohjataan työterveyshuoltoon. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan tiiviisti lähiesimiesten toimesta sekä vuosittain organisaation valitsemassa Mitä sinulle kuuluu? -kyselyssä sekä kehityskeskusteluissa.

Työturvallisuudesta huolehditaan tekemällä työn riskien arviointia Laatuporttiin. Turvallisuushavainnot ja työtapaturmat ilmoitetaan Laatuporttiin ja ne käydään säännöllisesti läpi työntekijöiden kanssa. Tapahtumista pyritään oppimaan. Uusi työntekijä perehdytetään työhön ja turvallisiin toimintatapoihin.

7.7 Varautuminen haastaviin asiakas/potilastilanteisiin

Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat olla haasteellisia monella eri tavalla, niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin. Haastavat asiakas-/potilastilanteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon yksikön toimintaan, yksittäiseen työntekijään ja vaikutuksia voi olla asiakkaalle/potilaalle itselleen, heidän läheisilleen tai ympäristölle.

Naistenkeskuksen toiminnassa voi ilmetä fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti haastavia potilastilanteita. Haastaviin tilanteisiin pyritään varautumaan ennalta ja varaamaan paikalle riittävästi henkilökuntaa. Hyödynnämme turvallisuutta edistäviä toimintamalleja (omainen/hoitaja potilaan vierelle, kiireettömyys, kuuntelu ja keskustelu, rauhallinen ympäristö, toiminnallisuuteen ohjaaminen, vierihoitaja, Avekki-menetelmä, huonejärjestelyt). Henkilöstöä kannustetaan hakeutumaan haastavien tilanteiden hallintaa käsitteleviin koulutuksiin ja työnohjaukseen.

7.8 Erinomainen toiminta ja onnistumisista oppiminen

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella käytössä olevan Laatuportti-järjestelmän Erinomainen toiminta - ilmoituslomakkeella voidaan tuoda esille onnistumisia ja erinomaista toimintaa. Ilmoitusten avulla voidaan antaa positiivista palautetta ja hyödyntää hyviä käytäntöjä palveluyksikössä sekä koko organisaation tasolla.

Positiivinen potilaspalaute tai muu positiivinen palaute annetaan reaaliajassa henkilöstölle ja käsitellään myös säännöllisesti osastopalavereissa. Positiivista palautetta voidaan saada esimerkiksi suoraan potilailta tai sitten Laatuporttijärjestelmän kautta.

Onnistumisista ja positiivisista palautteista voidaan hyödyntää toimintamalleja laajempaan käyttöön koko alueelle. Organisaatio mahdollistaa palkitsemisen erinomaisesta toiminnasta ja tätä mahdollisuutta hyödynnetään.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) henkilöstöön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista sekä toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Eläköitymisen vuoksi syntyvä osaamisvaje	Jatkuva rekrytointi	
Äkillisten irtisanoutumisten tai pitkien sairauslomien aiheuttama osaamisen vaje.	Jatkuva rekrytointi Jatkuvan perehdyttämisen toteutuminen	

8 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja kirjaaminen

8.1 Asiakas- ja potilasasiakirjat

Asiakas- ja potilasasiakirjat sekä niiden merkinnät ovat merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Asianmukaiset ja laadukkaat merkinnät asiakas- ja potilasasiakirjoissa takaavat palvelun ja hoidon jatkuvuuden sekä laadun.

Naistenkeskuksessa on käytössä asiakas- ja potilastietojärjestelmä Mediatriin erikoissairaanhoidon tietokanta, sekä Ipanan äitiyshuollon oma tietokanta, johon hoitotekstit kirjataan. Opiskelijat kirjaavat samaan järjestelmään ohjaajan valvomana. Ohjaaja tarkastaa opiskelijan tekemät kirjaukset. Hoitotyönkirjaukset pyritään tekemään reaaliaikaisesti. Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Tietojärjestelmien käyttäjien käyttöoikeudet on määritelty työtehtävien mukaan.

Kotiutuneen potilaan tai hänen omaisensa soittaessa joudutaan käymään potilaan asiakirjoissa uudestaan. Silloin tehdään merkintä potilaan asiakirjaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Toisesta sairaalasta jatkohoitoon siirtyvän potilaan asiakirjat tulevat paperisina. Asiakirjoja säilytetään asianmukaisesti. Potilaan kotiututtua asiakirjat arkistoidaan. Kirjaamiseen ja tietojärjestelmiin liittyvät asiat käydään läpi työntekijää perehdytettäessä sekä esihenkilön että perehdyttäjän toimesta.

Esihenkilöiden vastuulla on huolehtia siitä, että työntekijä on tietoinen kirjaamiseen liittyvistä käytänteistä ja ohjeistuksista. Yksikön Mediatri- ja Ipana pääkäyttäjät toimivat esihenkilöiden tukena valvontatyössä. Perehdytyksessä hyödynnetään organisaation sisäisiä kirjallisia kirjaamiseen liittyviä ohjeita. Potilastietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Kaikki työntekijät ovat allekirjoittaneet salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen. Henkilökunta suorittaa myös tietoturvakoulutukset viiden vuoden välein. Perehdytyksessä painotetaan tietosuojaan liittyviä asioita. Organisaatiotasolla tehdään LOKI-tarkastuksia ja mahdollisista väärinkäytöksistä raportoidaan lähiesihenkilölle.

Potilaalla on halutessaan oikeus tarkistaa omat tietonsa asiakas- ja potilastietorekisteristä ja oikeus saada tieto hänestä itsestään viranomaisen asiakirjaan sisältyvistä tiedoista (jollei laissa toisin säädetä). Tarkastuspyynnön voi tehdä sähköisen asiointipalvelun kautta tai Asiakas-/potilasrekisteritietojen tarkastuspyyntö -lomakkeella ja postittaa täytetyn lomakkeen Siun soten kirjaamoon. Naistenkeskuksen vuodeosastolla tehtiin hoitotyön kirjaamisen auditointi elokuussa 2023 ja siitä saatuja tuloksia hyödynnetään. Kirjaamisen taso oli hyvä. Osastolla on koulutettu potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä, joka tuo tietoa tietojärjestelmän käyttöön liittyvistä asioista.

8.2 Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa henkilöiden oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Tietosuojan tarkoituksena on osoittaa, milloin ja millä edellytyksillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys.

Naistenkeskuksessa noudatetaan organisaation laatimia tietosuoja- ja tietoturva ohjeistusta. Yksikön esihenkilö ja nimetty perehdyttäjä käyvät läpi tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeistukset ja käytänteet jo perehdytysvaiheessa. Jokainen työntekijä on salassapito- ja vaitiolovelvollinen työssään esille tulevista salassa pidettävistä ja arkaluontoista asioista. Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus on voimassa myös palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Opiskelijoiden tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvään perehdytykseen kuuluu yleinen opiskelijainfo ja opiskelijaohjaajien antama perehdytys. Perehdytyksessä painotetaan sitä, että henkilötietoja käsitellään organisaation ohjeiden mukaisesti ja noudatetaan asiakastiedon käsittelyn ja salassapidon säännöksiä ja lakeja sekä tietosuojaohjeistusta. Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyviä asioita käydään läpi säännöllisesti osastopalavereissa. Osaston henkilökunta osallistuu säännöllisesti (5 vuoden välein) tietoturva- ja tietosuoja koulutuksiin. Yksikön esihenkilöt seuraavat koulutuksiin osallistumista. Koulutus suoritetaan Oppiportissa. Ensimmäisen suorituskerran yhteydessä allekirjoitetaan salassapito- ja tietoturvalomake. Lomakkeesta jää yksi kappale työntekijälle ja kopio toimitetaan Kirjaamoon. Havaituista tietoturva- tai tietosuojapuutteista tai väärinkäytöksistä henkilöstö ilmoittaa esihenkilölle, joka ottaa yhteyttä tietosuojavastaavaan ja tekee tietoturva- loukkausilmoituksen organisaation ohjeen mukaisesti. Jos

tietoturvaloukkaus koskee potilasta, häntä tiedotetaan asiasta. Tietosuojaselosteet ovat julkisesti nähtävillä Siun soten internetsivuilla: Henkilötietojen käsittely - siunsote.fi

Palveluyksikössä on nimetty asiakas-/potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä: Kyllä

Hyvinvointialueen tietosuojavastaavan yhteystiedot: tietosuoja@siunsote.fi (sähköpostiosoite)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilastietojen päätyminen sivullisille henkilöille esim.virheellinen postitus tai potilasasioista puhuminen	Perehdytys ja koulutus tietoturvaan	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023, asiakastietolaki)
Työpisteen lukitseminen paikalta poistuttaessa	Toimikortit poistetaan työpisteestä käyttöjen välissä, työpiste lukitaan siltä poistuessa.	Ulkopuolisten pääsy potilastietojärjestelmiin tulee olla estetty.

9 Asiakas- ja potilasturvallisuus sekä palvelua tukevien toimintojen laatu

9.1 Toimintaympäristö, toimitilat ja teknologiset ratkaisut

Toimitilojen sekä olosuhteiden tulee olla toimivat ja turvalliset kaikille tilojen käyttäjille, soveltua tiloissa annettavaan palveluun, hoitoon ja hoivaan sekä sisältää toiminnassa tarvittava asianmukainen varustus.

Naistenkeskus toimii kevääseen 2026 saakka väistötiloissa kolmessa eri pisteessä.

Naistenkeskuksen kaikki tilat on remontoitu päivystys-, vuodeosasto- kuin poliklinikkatoimintaa ajatellen väistötiloissa toimimisen ajalle. Tiloja käyttävät pääasiassa naistenkeskuksen henkilökunta ja potilaat. Tiloissa toimii n euvolan terveydenhoitajan ylläpitämä imetyspoli kerran viikossa.

Tilat ovat soveltuvat esteettömyys huomioiden. mm. ovien riittävä leveys on huomioitu pyörätuolilla liikkuvia ja sängyllä liikuteltavia potilaita varten. Naistenkeskuksen tiloissa on opastekylttejä potilaiden ohjaamiseksi oikeaan paikkaan ja näitä muokataan tarvittaessa saadun palautteen mukaan.

Hätä- ja poistumisreitit on merkitty erikseen opasteilla ja ne pidetään esteettömänä. Henkilöstö tutustuu yksikkönsä turvallisuusohjeisiin (poistumisturvallisuusselvitys, pelastussuunnitelma ja yksikön paloturvallisuusohje), ja toimii sen mukaisesti ja osallistuu myös Naistenkeskuksen turvallisuuskävelyihin.

Lääkkeiden säilytykseen varattu tila on kaikissa naistenkeskuksen työpisteissä vain henkilökunnan käytössä ja sinne pääsee vain kulkuoikeudellinen henkilöstö.

Kameravalvonta on lääkehuoneissa ja synnytysosaston pääovella. Kameravalvonta on ilmoitettu kuvakkeella: "alueella on tallentava kameravalvonta. Kameravalvonnasta vastaa turvallisuustoimijat ja naistenkeskuksessa noudatetaan heidän ohjeistuksiansa. Siun sotessa on laadittu ohjeet kameravalvonnan käytöstä ja henkilötietojen keräämisestä Tietosuojaseloste: Tallentava Kameravalvonta (siunsote.fi)

Naistenkeskuksen tiloissa on automaattiset paloilmaisimet sekä sammutusjärjestelmä. Hätätilanteita varten yksikössä on hätäilmoitusjärjestelmä. Valvonnallisia ratkaisuja toteutetaan yhteistyönä eri turvallisuustoimijoiden kanssa. Hälytyskutsulaitteet testataan yksikössä kahden viikon välein, parillisten viikkojen maanantaina. Potilaat saavat yhteyden henkilökuntaan käytössä olevan potilaskutsujärjestelmän avulla. Potilaspaikkakohtainen kutsulaite testataan aina uuden potilaan saapuessa. Pehdytyksessä käydään läpi kutsu- ja hälytyslaitteiden käyttö. Käyttöä kerrataan tarpeen vaatiessa yksikön osastokokouksissa. Turvallisuuskierroilla arvioidaan valvonnallisten ratkaisujen riittävyyttä ja toimivuutta. Havaituista puutteista ilmoitetaan lähiesihenkilölle ja havaitut puutteet pyritään korjaamaan viipymättä.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) toimintaympäristöön, toimitiloihin sekä teknologisiin ratkaisuihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Hätäpoistumistein edustalle on sijoitettu tavaroita, jotka estävät esteettömän poistumisen tiloista	Pehdytys, epäkohdista muistuttaminen	Siun soten turvallisuusohjeet, poistumisturvallisuussuunnitelma
Hoitaja- ja hätäkutsujärjestelmää ei muisteta testata uuden potilaan saapumisen yhteydessä	Pehdytys, muistuttaminen, yhteiset toimintaohjeet	Siun soten turvallisuusohjeet.
Toimintaympäristössä, toimitiloissa tai teknologisissa ratkaisuissa huomattavia puutteita tai vikoja ei raportoida esihenkilölle ja niistä ei	Pehdytys, toimintaohjeiden kertaaminen	Siun soten turvallisuusohjeet

tehdä korjauspyyntöjä heti viean huomaamisen jälkeen.		
-------------------------------------------------------	--	--

9.2 Etä- ja digipalvelut

Etä- ja digipalvelut lisäävät palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee arvioida, soveltuuko annettava palvelu/hoito toteuttavaksi etäpalveluna ja soveltuuko asiakas/potilas etäpalvelun käyttäjäksi.

<p>Naistenkeskukseen on mahdollisuus varata aika internetin välityksellä imetyspolille ja synnytysvalmennuksiin. Vastaanotoille ja valmennukseen voi osallistua joko etäyhteydellä tai tulemalla paikanpäälle.</p> <p>Ajan varaaminen vaatii vahvaa tunnistautumista.</p> <p>Etä- ja digipalvelujen käyttöön ohjataan Keskussairaalan internet- sivuilla.</p> <p>Valmennuksia pitävä kättilö varmistaa etäyhteyden päässä olevien henkilöiden henkilöllisyyden nimeä kysymällä. Osallistujia on ohjeistettu ilmoittamaan sen henkilön tiedoilla joka on naistenkeskuksessa asiakkaana. Etä- ja digiosaamista varmistetaan riittävällä perehdyttämällä.</p> <p>Sektiopotilaille, naistentautien poliklinikalle sekä synnytyspelkopoliklinikalle tulevia potilaita ohjataan täyttämään esitietolomake medinet-palvelussa. Esitietolomakkeet siirtyvät uudelle digialustalle vuoden 2024 aikana.</p>

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) etä- ja digipalveluihin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
2024 käyttöön otettava Digialusta ja siihen liittyvä osaaminen	Digialustan käyttöönoton vaiheittaisuus, jolloin uusien toimintojen omaksuminen mahdollistuu.	

9.3 Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteita ovat kaikki laitteet, tarvikkeet, instrumentit ja ohjelmistot, jotka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vammaan diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen.

Naistenkeskuksessa on käytössä potilaiden hoitotoimenpiteisiin tarvittavia hoitovälineitä ja laitteita. Häätötilanteisiin tarvittavat välineet ja lääkkeet on koottu siirrettävään vaunuun, joka on helppo siirtää sinne, missä tarve on. Vaunun sijainti on koko henkilökunnan tiedossa. Naistenkeskuksessa on erilaisia lääkinnällisiä laitteita esimerkiksi kardiotokografialaitteet sikiön voinnin seurantaan raskauden tai synnytyksen aikana, infuusiopumput, kipupumput, verenpainemittari, happisaturaatiomittari. Hengityksen seurantaan ja tukemiseen on käytössä esimerkiksi happisaturaatiomittarit ja lääkinnällistä happea voidaan antaa potilaalle tarvittaessa kaikissa potilashuoneissa sekä myös kuljetusten yhteydessä. Kaikki yksikön laitteet luetteloidaan Laatuportin laitehallinta pätevyyden ohjelmaan. Uusi työntekijä suorittaa pätevyyden sovitujen laitteiden osalta. Esihenkilöt laittavat pyynnön työntekijälle sähköpostiin laitteen pätevyyden suorittamisesta. Pätevyyden suorittamiseen on annettu kolme kuukautta aikaa.

Naistenkeskuksessa laiterekisterin ylläpitoa ja laitepassin suorittamisia on aloitettu kevään 2024 aikana. Laiterekisterin ylläpidosta vastaa lähiesihenkilö. Lääkintälaittehuolto tekee laitteille käyttöönotto tarkastukset ja myös kirjaa ne lääkintälaiteluetteluun. Lääkintälaittehuolto huolehtii laitteiden määräaikaisista tarkastuksista. Vastuuhoidajat huolehtivat säännöllisistä toimintakunnon tarkastuksista kuten verensokerimittareiden kalibroinneista. Naistenkeskukseen hankitaan vain terveydenhuoltoon tarkoitettuja CE-merkittyjä lääkintälaitteita. Hankinnat toteutetaan yhdessä lääkintälaittehuollon kanssa. Jokainen työntekijä on vastuussa tekemään korjauspyynnön ja toimittamaan viallisen laitteen huoltoon. Jokainen työntekijä osaa huolehtia laitteen asianmukaisesta puhdistuksesta käytön jälkeen. Jokaisen työntekijän osaaminen varmistetaan suoritettavien laitepassien avulla sekä käytännön harjoituksilla.

Naistenkeskuksen kaikki työntekijät, erityisesti uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään lääkintälaitteiden ja muiden osastolla olevien laitteiden käyttöön erilaisten käytännön harjoitusten avulla.

Kun yksikköön hankitaan uusi laite, koulutus järjestetään toimittajan kautta. Koska kaikki työntekijät eivät pysty osallistumaan toimittajan laitekoulutukseen, laiteopastus tapahtuu hoitajalta hoitajalle. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät Laatuportin laitehallinnan pätevyyden ohjelmasta. Naistenkeskuksessa on joitain potilaan siirtämiseen ja liikkumiseen tarkoitettuja apuvälineitä kuten pyörätuolit.

Naistenkeskuksen työntekijä tekee laitteisiin liittyvät vaara- ja poikkeamailmoitukset Laatuportti-järjestelmään mahdollisimman pikaisesti ja ilmoittaa esihenkilölle.

Lääkintälaittehuolto vastaa laitteiden toimivuudesta ja huollosta. Jokaisen työntekijän vastuulla on tehdä ilmoitus viallisesta laitteesta. Mikäli laite on turvallisuusriski käytölle, laitteen käyttö lopetetaan välittömästi ja

siitä tiedotetaan esihenkilöitä. Esihenkilö käsittelee ilmoitukset ja huolehtii vaaratilanneilmoitukset tarvittaessa myös laitteen valmistajalle ja Fimealle

Onko palveluyksikössä laiteyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydenhuollon laitteisiin, tarvikkeisiin ja apuvälineisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Uuden laitteen hankinta vanhan/epäkuntoon menneen laitteen tilalle	Kalliissa laitteissa yhteistyö esihenkilöiden kesken. Hankinnan huomointi investointisuunnitelmaan	
Laiterikko	Laitteen käyttö keskeytetään	Laitteen korjauspyyntö Yhteys laitteen toimittajaan

9.4 Lääkehoidon turvallisuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella jokainen lääkehoitoa toteuttava palveluyksikkö laatii oman lääkehoitosuunnitelman. Lääkehoitosuunnitelmat pohjautuvat Siun soten Lääkehoidon oppaaseen, jonka perustana toimii STM:n opas ”[Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen](#)”(linkki). Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan konkreettisesti, miten lääkehoitoa kyseisessä palveluyksikössä toteutetaan ja mitä riskejä lääkehoidon toteuttamiseen liittyy. Suunnitelmassa kuvataan palveluyksikön lääkehoidon vastuut, velvollisuudet ja työnjako. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta ja asianmukaisuutta arvioidaan osana omavalvontaa.

Lääkehoitosuunnitelman laatii lääkehoitovastaava yhteistyössä lähiesihenkilöiden kanssa. Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain ja aina työyksikön toiminnan tai olosuhteiden muuttuessa. Lääkehoitosuunnitelman sisällön tarkastavat ylihoitaja, palvelupäällikkö, palvelujohtaja tai vastaava ja sen hyväksyy palvelualueen/työyksikön terveydenhuollosta tai lääketieteellisestä toiminnasta vastaava lääkäri. Esihenkilön on varmistettava, että koko henkilökunta saa tiedon lääkehoitosuunnitelmaan tehdyistä muutoksista. Esihenkilön on mahdollistettava työntekijälle mahdollisuus ylläpitää ja kehittää omaa lääkehoidon osaamistaan säännöllisesti. Naistenkeskuksessa toteutetaan vaativaa lääkehoitoa. Potilaat ovat monisairaita. Lääkitystä voidaan antaa esimerkiksi suun kautta, suonensisäisesti, lihakseen tai ihonalaiskudokseen.

Kipulääkkeitä annetaan erilaisten laitteiden/ annostelijoiden avulla. Sairaala-apteekin edustaja tekee tarkistuskäynnin joka toinen vuosi tutustuakseen osaston lääkehoidon turvalliseen toteutukseen. Tarkistukseen osallistuvat apteekin edustajan lisäksi osaston esihenkilö, osastofarmaseutti tai lääkevastaava. Käynnin tavoite on tarvittaessa puuttua havaittuihin epäkohtiin ja aloittaa tarvittavat toimenpiteet. Korjaavia toimenpiteitä ovat olleet esimerkiksi lääkkeiden säilytykseen liittyvät toimintatapojen muutokset. Joka toinen vuosi osastofarmaseutti tekee lääkehuoneen tarkistuksen yhdessä lääkevastaavan ja esihenkilöiden kanssa. Yksikön lääkehoitosuunnitelma tulostetaan paperiversiona yksikköön Lääkehoitosuunnitelma- kansioon, joka löytyy lääkehuoneesta. Lääkehoitosuunnitelma tallennetaan Naistenkeskuksen Teams-kansioon ja Siun soten intran tiedostopankkiin. Lääkehoitoa toteuttaa yksikön lääkehoitoon perehtynyt ja vaaditut lääkeluvat suorittanut laillistettu hoitaja. Hoitaja voi olla joko sairaanhoitaja tai kättilö. Potilaan kotilääkityksen tarkistaa vastaanottava hoitaja. Leikkauspotilaan kotilääkitys on tarkistettu LEIKO-Yksikössä. Lääketilauksen teosta vastaa yövuoron kättilö, lääkkeiden jako kuuluu myös kaikille laillistetuille hoitajille. Lääkkeet jaetaan vuorokausidosettiin kerran päivässä sairaanhoitajan tai kättilön toimesta. Osastofarmaseutti toteuttaa lääkehoidon ohjausta sekä potilaille että tarvittaessa myös hoitajille (kättilöille).

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osana perehdytykseen. Esihenkilö käy läpi perehtyvän kanssa lääkehoitosuunnitelman sisällön yleisesti ja huolehtii, että perehtyvän on mahdollisuus rauhassa tutustua siihen. Nimetty vastuuperehdyttäjä käy läpi lääkehoitosuunnitelman sisällön käytännössä ja ohjaa turvalliseen lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijat perehtyvät lääkehoitoon yksikköön laaditun lääkehoitosuunnitelman avulla ja toteuttavat lääkehoitoa nimetyn ohjaajan valvonnassa. Turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen henkilöstö suorittaa lääkehoidon koulutukset säännöllisesti ja antaa tarvittavat osaamisen näytöt. Tavoitteena on, että näyttöjä vastaanottava henkilökunta käy Näytöt ja osaamisen arviointi -verkkokoulutuksen.

Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yhteydessä osaston henkilökunnan ensisijainen tehtävä on seurata potilaan elintoimintoja ja vointia. Vaaratapahtumasta ilmoitetaan välittömästi potilaalle ja potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille. Henkeä uhkaavassa tilanteessa paikalle kutsutaan MET-ryhmä organisaation ohjeistuksen mukaisesti ja järjestetään potilaalle tarvittava jatkoseuranta tai -hoito. Vaara- tai poikkeamatapauksesta tehdään ilmoitus Laatuportti-järjestelmään. Lähiesihenkilö käsittelee vaaratilanneilmoitukset ja pyrkii selvittämään, mistä vaaratapahtuma on johtunut. Juurisyytä pyritään selvittämään moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. Henkilöstöä tiedotetaan vaaratapahtumasta sekä mahdollisista toiminnan muutoksista osastokokouksessa. Lääkehoitoon liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla eli tuleeko muutoksen jälkeen samasta aiheesta uusia ilmoituksia.

Onko palveluyksikössä lääkehoitovastaava: Kyllä

Työskenteleekö palveluyksikössä farmasian ammattilainen: Ei

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaavan nimi ja yhteystiedot:

Palveluyksikön lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava lääkäri: Kaisu Hara

Palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmasta ja lääkelupaprosessista vastaava esihenkilö: Tiina Hartikainen

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) lääkehoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Potilas ei tiedä tai kerro kaikista käyttämistä lääkkeistään	keskustelu	
Potilaille omia lääkkeitä	Omat lääkkeet otetaan hoitojakson ajaksi lääkehuoneeseen	

9.5 Infektioiden torjunta

9.5.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Terveystieteiden palveluyksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita ja palveluyksikön johtajan on seurattava tartuntatauti- ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta.

Naistenkeskuksen toimintaa ohjaa infektioiden torjuntayksikön laatima ohjeistus. Huolellisesta käsihygieniasta huolehtiminen on keskeistä hoitoon liittyvien infektioiden hallinnassa. Käsihuuhteet on sijoitettu Naistenkeskuksessa jokaisen potilashuoneen, toimistojen ovien läheisyyteen käytävän puolelle. Jokaisessa potilashuoneessa ja WC-tiloissa on käsihuuhteita. Myös potilasvuoteissa on teline käsihuuhteille.

Infektioidentorjunta yksikkö on antanut suosituksen käsihuuhdemäärän käytöstä per hoitopäivä. Yksikössä on kolme hygieniavastaavaa. Hygieniavastaavalle pyritään mahdollistamaan U-aikaa, jolloin hän seuraa käsihuuhteen käyttöä ja paljonko aikaa kuluu käsien desinfektioon (KyhKä). Seurantatavoite on x1 kk:ssa.

Naistenkeskuksen henkilökunnan perusrokotesuoja tulee olla kunnossa, joka varmistetaan suullisesti työhönottotilanteissa. Epäselvissä tilanteissa tehdään yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kausiluontoisten rokotteiden (esim. influenssarokote) kattavuus yksikön henkilöstön keskuudessa on kiitettävällä tasolla. Tartuntavaarallisten potilaiden kohdalla hoitotilanteissa noudatetaan eristyskäytäntöjä ja suojautumista.

Tarvittavat suojaimet ovat helposti työntekijöiden saatavilla. Tartuntavaaralliset potilaat hoidetaan aina yhden hengen potilashuoneessa. Aseptista työjärjestystä noudatetaan hoitotoimenpiteissä.

Vuodeosastolla hoidetaan gynekologisia leikkauspotilaita sekä sektiopotilaita. Leikkauspotilaat saavat sekä suullisen että kirjallisen ohjeen leikkaushaavan hoidosta ja yhteydenottoa paikasta ongelmatilanteiden varalle. Ensisijainen yhteydenottoa paikka naistenkeskuksen vuodeosasto tai synnytysosasto

Potilas saa myös infektoiden seurantalomakkeen. Hoitoon liittyvät infektiot kirjataan asiakas – ja potilastietojärjestelmään ja antibiootin aloituksen yhteydessä tehdään kirjaus sairaalan antibiootti ja infektioiden seuranta -rekisteriin. Infektioiden seurantaan ja niiden torjuntaan liittyviä asioita ja ohjeistuksia käydään läpi säännöllisesti osastokokouksissa. Hygieniavastaavat osallistuvat säännöllisesti hygieniavastuuhoitajien palaveriin kuukausittain. Henkilöstöä kannustetaan myös hakeutumaan asiaan liittyviin lisäkoulutuksiin. Esihenkilöt seuraavat koulutusten toteutumista.

9.5.2 Yleiset hygieniakäytännöt

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

Yleisestä siisteydestä vastaa koko henkilökunta yhdessä laitoshuollon kanssa. Laitoshuollosta vastaa Polkka Oy. Naistenkeskuksen eri työpisteiden ja Polkan välinen palvelusuunnitelma käydään vuosittain läpi heidän edustajansa kanssa. Jokaisessa potilashuoneessa on jätteasiat pistävää ja viiltävää jätettä varten. Tartuntavaaralliset jätteet käsitellään organisaation laatiman ohjeen mukaisesti. Siivoukseen liittyvistä laatu- ja poikkeamistilanteista raportoidaan eteenpäin suullisesti. Vaara- ja poikkeamatilanteista tehdään ilmoitus Laatuporttiin. Ilmoitus kohdennetaan laitoshuollon esihenkilölle.

Onko palveluyksikössä nimetty hygieniayhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) infektioiden torjuntaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
SAI-järjestelmän käyttö puutteellista	Perehdytyksen lisääminen	Infektioidentorjuntalaki

Pisto- tai viiltotapaturma	Särmäjäteastioiden täyttöasteen tarkkailu ja uuden astian käyttöönotto (vastuu kaikilla) toimintatapojen kertaus, perehdytys	Siunsoten infektioiden torjuntayksikön ohjeet.
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

9.6 Ohjeet ja suunnitelmat

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien ulkopuolelle jäävät asiakkaiden ja potilaiden hoitoa tai palvelua koskevat ohjeistavat asiakirjat, joilla varmistetaan palveluyksikön laatua ja turvallisuutta. Tällaisia asiakirjoja ovat esimerkiksi työohjeet, asiakas- ja potilasohjeet, erilaiset suunnitelmat sekä palvelu- ja hoitoketjukuvaukset.

Henkilökunta pyritään perehdyttämään intran käyttöön jo työsuhteensa alussa. Myös tiedostopankin käyttöön ohjataan. Intrasta löytyvät myös osaston omat sivut, joihin on kerätty yksikköä koskevia tietoja (pikalinkkejä). Potilas- ja työohjeet löytyvät myös Intrasta erikoisalojen alta. Kotihoito-ohjeet hyväksyvät kyseisen erikoisalan ylilääkärit. Kriittiseksi määriteltyjen asiakirjojen ajantasainen versio löytyy paperisena yksiköstä, esimerkiksi omavalvontasuunnitelma ja lääkehoitosuunnitelma. Sisällöntuottamisesta intraan vastaavat nimetyt henkilöt. Intran sisällöntuottajat on perehdytetty tarkemmin intran käyttöön. He huolehtiva ohjeiden päivittämisestä ja tiedostojen ajantasaisuudesta. Kotihoito-ohjeet pyritään tulostamaan, kun potilas on kotiutumassa. Valmiiksi tulostettuja ohjeita pyritään välttämään, että potilas saisi aina ajantasaisen tiedon. Naistenkeskuksessa on käytössä myös Teams -kanava, jonne tallennetaan esimerkiksi osastopalaverimuistiot. Autonominen työvuorosunnittelu tapahtuu myös Teams- kanavalla. Esihenkilöt käyttävät Teams-kanavaa aktiivisesti päivittäin. Henkilökunnan tiedonvälityksessä (viestintä) Teams-kanava on suuressa roolissa.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ohjeiden ja suunnitelmien hallintaan liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Vanhentuneet tai puuttuvat ohjeet	Työajan mahdollistaminen ohjeiden päivitykseen toiminnan muuttuessa ja määräajoin (3 vuoden välein)	
Tieto ohjeen muuttumisesta ei saavuta henkilöstöä	Tiedottaminen yleisesti ja sovitulla Teams-kanavalla	

Sisällöntuottajien osaamisen keskittyminen vain muutamille henkilöille	Perehdytys ja osaamisen laajentaminen	
------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	--

9.7 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius sekä terveydensuojelu

9.7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

<p>Keskeisiä yhteistyökumppaneita osastolla asiakas -ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi ovat organisaation sisäiset toimijat, kuten tietosuojavastaavat, turvallisuusyksikön henkilöstö sekä pelastuslaitos. Osastolla on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, joiden laatimiseen ja osaamiseen ylläpitoon tarjoaa tukea organisaation turvallisuusyksikkö. Pelastuslaitoksen kanssa yhteistyötä tehdään esimerkiksi osallistamalla säännöllisesti paloturvallisuuskoulutuksiin</p> <p>Naistenkeskuksessa noudatetaan organisaatioin asiakas- ja turvallisuusohjeita. Ohjeet on löydettävissä organisaation sisäisestä tiedostopankista ja niitä käydään läpi säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Jokainen työntekijä suorittaa organisaation määrittelemät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutuskokonaisuudet.</p>

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen yhteistyöhön turvallisuudesta vastaavien viranomaisten kanssa, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

9.7.2 Häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautuminen ja valmius

Sosiaali- ja terveydenhuollossa varaudutaan myös yhteiskunnan erilaisiin normaali- ja poikkeusolojen häiriö- ja uhkatilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuus- ja valmiussuunnittelu yhdessä muodostavat perustan, toimintaympäristön ja -tavat palvelujen jatkuvuuden turvaamiselle niin päivittäistoiminnassa kuin häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa.

Naistenkeskukseen on laadittu eri työpisteisiin Siun soten ohjeiden mukaan turvallisuuskansiot, joissa on ohjeet jokaisen yksikön yksilöllisen tarpeen ja toiminnan mukaan.

Yksikössä on varauduttu sähkö- ja vesikatkoksiin organisaation ohjeiden mukaisesti esimerkiksi kriittisten laitteiden toiminta turvaamalla.

Yksikköön on laaditaan parhaillaan suuronnettomuus suunnitelmaa. Yksikkö osallistuu suuronnettomuus tms. häiriötilanneharjoituksiin, aina kun organisaatioissa niitä järjestetään. Uudet työntekijät ja opiskelijat perehdytetään valmissuunnitelmiin.

Turvallisuusohjeita käydään läpi yksikössä säännöllisesti ja tarvittaessa. Lastenkeskuksen henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään turvallisuussuunnitelmaan. Yksikön esihenkilöt vastaavat henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytyksestä yhteistyössä turvallisuusvastaavien kanssa. Henkilöstön häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen liittyvää osaamista ylläpidetään ja kehitetään organisaation järjestämällä säännöllisillä koulutuksilla, esimerkiksi joka viides vuosi toteutuvilla paloturvallisuuskoulutuksilla.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) häiriö- ja poikkeustilanteisiin varautumiseen ja valmiuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Naistenkeskuksen toiminta hajautuu eri puolille, mikä aiheuttaa riskin toimintatapojen hallinnan osalta.	Ohjeistuksen säännöllinen läpikäyminen yksikön eri työpisteissä.	
Turvallisuuskansioiden vanhentunut tieto	Ajankäytön mahdollistaminen kansioiden päivittämistä varten.	

9.7.3 Terveydensuojelu

[Terveydensuojelulain 2 §:n](#) (linkki) mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta). Toiminnanharjoittajan on suunnitelmallisesti ehkäistävä terveyshaittojen syntyminen.

Yksikön yleisten tilojen terveellisyyttä arvioidaan vuosittain Laatuporttiin kirjattavassa työn riskienarvioinnissa sekä. Potilashuoneiden valaistusta ei voi säätää. Ääniolosuhteita hallitaan tilasuunnittelun ja äänieristyksen avulla. Osaston potilaille voidaan tehdä isotooppitutkimuksia, jotka voivat aiheuttaa haittaa esimerkiksi raskaana oleville. Potilashuoneen oven viereen laitetaan tällöin merkintä: Säteilyvaara, ota yhteys hoitajaan.

Onko palveluyksikössä nimetty turvallisuusyhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) terveydensuojeluun liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Huono sisäilma yksittäisissä tiloissa	Sisäilmaprosessin mukaiset toimenpiteet	Terveysthuoltolaki 763/1994

10 Palvelun sisällön omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakas- ja potilaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyvin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

10.1 Asiakkaan/potilaan tunnistaminen

Asiakkaan/potilaan tunnistaminen on turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun perusta. Henkilö tulee tunnistaa jokaisessa hoito-, hoiva- tai palvelutilanteessa luotettavasti. Asiakkaan/potilaan tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien tulee tehdä se oikein yhtenäisten periaatteiden mukaisesti.

Potilaat tulevat naistenkeskukseen ajanvarauksella lähetteen perusteella, päivystyksenä soiton perusteella ja suunnitellusti osastolle. Osastolle tuloissa, tarkistetaan, onko potilaalla tunnistusranneke. Ellei tunnistusranneketta ole, potilaalle laitetaan se. Henkilöllisyyden varmistamiseksi pyydetään potilaalta kuvallisia papereita, kelakorttia, mistä henkilöllisyyden voi varmistaa. Potilaan henkilöllisyys varmistetaan aina, esimerkiksi lääkkeen- tai verensiirtotilanteissa. Potilaiden tunnistamisen toteutumista seurataan vaara- ja poikkeamatilanneilmoitusten avulla. Toimintaa kehitetään niiden perusteella.

Etäyhteyksissä potilas tunnistetaan suullisen tunnistusohjeen mukaisesti.

Esihenkilöiden tehtävänä on varmistaa, että henkilöstö hallitsee organisaation tunnistusohjeet. Polikliinisessä toiminnassa potilaan tunnistamisen toteutumiseen ei ole systemaattista seurantamenetelmää, mutta osatolla tunnistamisen toteutuminen on käytössä.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan tunnistamiseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Tunnistusranneke puuttuu	Henkilöstön perehdytys, ohjeiden kertaaminen	

10.2 Häätätilapotilaan/ -asiakkaan tunnistaminen

Välitöntä hoitoa tarvitsevan asiakkaan/potilaan tunnistaminen on kriittinen taito asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Peruselintoimintojen häiriöiden ja yleistilan heikkenemisen varhainen tunnistaminen mahdollistavat tehokkaan hoidon.

<p>Potilaan vointia ja peruselintoimintoja seurataan naistenkeskuksen vuodeosastolla säännöllisesti koko vuorokauden ajan tarvittaessa. Peruselintoimintojen häiriöiden tunnistamiskriteerit (MET-kriteerit) ovat kaikkien hoitajien tiedossa.</p> <p>Jokaisen työpisteen seinällä on toimintaohjeet häätätilanteen varalle. Jokaiseen puhelimeen on tallennettu MET- ja ELVYTYS-ryhmän puhelinnumero. MET-hälytys tehdään, mikäli jokin osa-alue potilaan elintoiminnoista ei ole normaali. MET-hälytyksellä pyritään välttämään elvytystilanteeseen päätymistä. MET- ja ELVYTYS-ryhmän toiminta on teho-osaston toimintaa.</p> <p>Naistenkeskuksen henkilökunta suorittaa vuosittain Häätätilan tunnistaminen ja Elvytys -koulutuskokonaisuuden (taso3), joka sisältää verkkokurssin ja simulaatioharjoittelun.</p> <p>Lisäksi synnytysosastolla järjestetään säännöllisesti hätäsektio-simulaatioita, vastasyntyneen virvottelukoulutusta sekä erilaisia synnytykseen liittyviä häätätilannesimulaatioita yksikön sisäisesti ja teho- ja lastenkeskuksen henkilökunnan kanssa.</p>

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) riskeistä liittyen häätätilapotilaan ja -asiakkaan tunnistamiseen, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Osastolla ei mahdollisuutta monitoriseurantaan	Vitaalien seuranta säännöllisesti ja tarpeen mukaan.	News- pistejärjestelmän käyttö potilaan elintoimintojen

		seurannassa (kriittisesti sairaan potilaan aikainen tunnistaminen)

10.3 Monialainen yhteistyö ja tiedonvälitys

Asiakas/potilas saattaa tarvita useita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yhtäaikaista. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan/potilaan kannalta toimiva, turvallinen ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palvelunantajien välistä yhteistyötä. Tämä edellyttää toimivaa tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Hoidon ja palvelun jatkuvuus ja tiedon siirtyminen tulee turvata tilanteissa, joissa asiakkaat/potilaat liikkuvat eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja palveluyksiköiden välillä.

Naistenkeskus tekee yhteistyötä organisaation sisällä eri yksiköiden kanssa kuten lastenkeskuksen, syöpäkeskuksen, anestesia- ja leikkausyksikkö ja yhteispäivystyksen ja perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa.

Monialaista yhteistyötä tehdään mm. Serikeskustoiminnassa RIKU:n ja poliisin sekä eri järjestöjen kanssa. Myös erilaisia verkostopalavereja pidetään eri toimijoiden kesken esim. HAL-asiakkaiden (päihde, huumeet, alkoholi, lääkkeet) hoidon turvaamiseksi.

Yhteistyötä tehdään myös Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa.

Osaston henkilökunta tekee yhteistyötä myös ikäihmisten palvelujen kanssa esimerkiksi kotihoito. Potilaita/asiakkaita voidaan siirtää myös yliopistolliseen sairaalaan jatkohoitoon.

Suullinen tiedonsiirto toteutetaan ISBAR-menetelmällä. ISBAR- menetelmää käytetään kaikissa potilassiirroissa. Erikoissairaanhoidon sisällä asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot välittyvät reaaliaikaisesti yksiköstä toiseen. Perusterveydenhuollon puolelle tieto siirtyy viiveellä, joka aiheuttaa haasteita. Tiedon siirtymisen varmistamiseksi osastolta annetaan potilaan mukaan tuloste asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjatusta tiedosta. Jatkohoitopaikkaan ollaan aina yhteydessä myös puhelimitse.

Osaston henkilökunta suorittaa ISBAR – suullisen tiedonkulun varmistaminen -verkkokurssin. Kotiutusprosessiin liittyvistä toimintatapoja käydään läpi perehtymisen lisäksi myös säännöllisesti osastokokouksissa. Henkilöstöä ohjataan hyödyntämään intran ”kotiuttaminen” -sivustoa, jonne on koottu laajasti potilaan jatkohoidon järjestämiseen liittyviä asioita. Osaston henkilökunta tekee tiivistä yhteistyötä myös ikäihmisten palvelujen kanssa esimerkiksi kotihoito.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) monialaiseen yhteistyöhön ja tiedonvälitykseen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Lähete tai työviesti ei tule tai lähde naistenkeskuksesta.	Systemaattinen toimintatapa	
Lääkärin tekemät hoito-ohjeet ja määräykset puuttuva tai niitä ei toteuteta	Sisäinen koulutus ja systemaattinen toimintatapa	

10.4 Kivunhoito

Asianmukainen eli tehokas ja oikea-aikainen kivunhoito on jokaisen asiakkaan/potilaan perusoikeus koko palvelu- ja hoitoprosessin ajan. Kivunhoidon perusta on asiakkaan/potilaan oma arvio kivusta ja sen voimakkuudesta.

<p>Naistenkeskuksessa kivunhoito on osa potilaan/asiakkaan hoitoa. Vuodeosastolla hoidetaan leikkauspotilaita tai potilaita, joilla on haasteita kivun hallinnassa. Synnytysosastolla synnytyskipua hoidetaan eri menetelmin. Kipulääkettä voidaan antaa suun kautta, lihakseen, suonensisäisesti sekä erilaisten laitteiden avulla. Useimmilla potilailla on säännöllinen kipulääkitys ja lisäksi hoitava lääkäri on määrännyt tarvittaessa annettavan kipulääkkeen. Lisäksi potilaalla voi olla eri antoreittiä meneviä kipulääkkeitä, esimerkiksi epiduraalitaalaa tai paikallisesti annettava johtopuudutus.</p> <p>Kivun voimakkuutta arvioidaan sanallisilla kysymyksillä joka työvuorossa ja aina potilaan pyytäessä kipulääkettä. Kivunhoidon arviointi, toteuttaminen ja jatkohoitosuunnitelma kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kipumittarina käytetään asteikkoa 1–10 tai hymynaama-mittareita. Kivunhoitoon liittyvä osaaminen varmistetaan säännöllisillä verkkokoulutuksilla. Esihenkilö seuraa niiden toteuttamista.</p>

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kivunhoitoon liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Kipulääkkeen oikea-aikaisuus	Kivunhoidon koulutukset	Numeerisen kipumittarin käyttö (VAS)

10.5 Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy

Tehokas kaatumisten ja putoamistenehkäisy sisältää asiakkaan ja potilaan kaatumis-/putoamisvaaran arvioinnin sekä henkilökohtaisen suunnitelman kaatumisten ja putoamisten ehkäisemiseksi henkilöillä, joiden riski on kohonnut. Näiden lisäksi on yleisiä keinoja ja menettelytapoja ehkäistä kaatumisia ja putoamisia systemaattisesti.

Naistenkeskuksessa mahdollisuudet potilaiden kaatumisiin ja putoamisiin on huomioitu ja niitä pyritään ennaltaehkäisemään. Muistamattomalle tai huonosti liikkuvalla potilaalle laitetaan laidat potilassänkyyn. Potilasta avustetaan asennonvaihoissa ja liikkumisessa. Kaatumista ehkäisee myös liikkumisessa käytettävät apuvälineet, kuten rollaattori, kävelyteline, kyynärsauvat ja hoitajan tuki.

Mikäli vuodeosastolla tai muissa naistenkeskuksen työpisteissä tapahtuu kaatumiseen tai putoamiseen liittyvä vaaratapahtuma, siitä tehdään Laatuportti-ilmoitus ja haittatapahtumakirjaus myös asiakas- ja potilastieto järjestelmään. Potilaan kaatuminen/ putoaminen kirjataan aina ylös potilaskertomukseen. Lääkäriin otetaan yhteyttä tarvittaessa. Uusi työntekijä perehdytetään kaatumisen/ putoamiseen ennaltaehkäisyyn (ennakointi, lääkitys, apuvälineet, toimintatavoista kertominen sekä yhteydenotto lääkäriin). FRAT-kaatumisen riskinarviointimittarin käyttö on vähäistä.

Onko palveluyksikössä nimetty kaatumisenehkäisyn yhdyshenkilö: Ei

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) kaatumisiin ja putoamisiin liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
FRAT-mittarin käyttö vähäistä	Koulutukset mittarin käyttöön	

10.6 Vajaaravitsemuksen ehkäisy ja hoito

Ravitsemushoidolla pyritään edistämään terveyttä ja ravitsemushoito on myös usein sairauksien keskeinen hoitomuoto. Vaikuttavan ravitsemushoidon perustana on henkilöstön riittävä ravitsemusosaaminen ja kyky soveltaa sitä käytäntöön. Eri ammattiryhmät osallistuvat hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin oman tehtävänkuvansa mukaisesti.

Potilaiden ravitsemusta seurataan tarvittaessa, esimerkiksi kirjaamalla ylös potilaan syömiset ja juomiset. Vajaaravitsemuspotilaille tarjotaan täydennysravinnejuomia perusravitsemuksen lisäksi. Vastasyntneiden

ravitsemusta seurataan laboratoriotesteillä ja painonkehitystä tarkkailemalla. Täysiaikaisilla vastasyntyneillä on ravitsemuksena pääosin rintamaito (joko äidin oma tai luvutusmaito)

Naistenkeskuksessa ei ole laadittu ravitsemushoidon laatuksiteereitä. Ravitsemuksen seurantamittarin NRS2002 käyttö on vähäistä. Potilaan ravitsemusta seurataan kaikissa vuorossa ja kirjataan potilaan sähköiseen potilastietojärjestelmään. NRS2002- vajaan ravitsemusmittarin käyttöä ja vajaan ravitsemusriskissä olevien potilaiden määrää voidaan seurata QLIK- raportointipalvelimesta. Naistenkeskuksessa ei ole tällä hetkellä ravitsemusyhdyshenkilöä.

Onko palveluyksikössä nimetty ravitsemusyhdyshenkilö: Ei

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) vajaan ravitsemuksen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.7 Painehaavojen ehkäisy

Painehaavojen ehkäisyn kulmakivenä on painehaavariskissä olevien asiakkaiden ja potilaiden tunnistaminen. Painehaavariskin tunnistaminen mahdollistaa painehaavojen tehokkaan ennaltaehkäisyn hoitotyön eri menetelmiä hyödyntäen.

Naistenkeskuksessa on tunnistettu ja kirjattu mitkä potilasryhmät ovat painehaavariskissä. Esimerkiksi vuodepotilaat, kuumeilevat, halvaantuneet, verenkierto-ongelmista kärsivät potilaat tai potilaat, joiden voimien heikkeneminen osastohoidon aikana. Tavoitteena on arvioida potilaan painehaavariskiä 24 tunnin kuluessa potilaan saapumisesta osastolle. Tavoitetta ei aina saavuteta.

Vuodeosastolla käytetään Braden- riskinarviointimittaria. Kirjaukset tehdään organisaation ohjeiden mukaisesti sähköiseen asiakas- ja potilasjärjestelmään riskin arviointilomakkeelle sekä hoitotyönmerkinnät - että HOI-ESH- lomakkeelle. Vastuhenkilöt ohjaavat mittarin käyttöön jokaista hoitajaa henkilökohtaisesti.

Organisaatiossa järjestetään vuosittain painehaavan ennaltaehkäisyn koulutusta. Riskinarviointimittarin käyttöön koulutetaan.

Onko palveluyksikössä nimetty haava- ja painehaava yhdyshenkilö: Kyllä

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) painehaavojen syntyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja laadituista/toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Braden mittarin vähäinen käyttö	koulutukset	

10.8 Leikkaushoidon turvallisuus

Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on kehittänyt leikkaustiimin tarkistuslistan parantamaan leikkaustoimenpiteisiin liittyvää turvallisuutta ja estämään vältettävissä olevia komplikaatioita.

Yksikössä toimitaan organisaation ohjeiden mukaisesti. Leikkaukseen menevältä potilaalta otetaan iänmukaiset verikokeet, keuhkokuva ja sydänfilmi. Yksikössä tarkistetaan potilaan ravinnosta olo, ihon kunto ja muu leikkaukseen kelpoisuus. Potilaalla on tunnistusranneke. Leikkaukslomakkeelta tarkistetaan vielä, että leikattava alue on oikein laitettu. Naistenkeskuksen sektiopotilailla tarkistuslista käytössä. Leikkauksosastolla potilaan tiedot käydään läpi erillisen tarkistuslistan mukaisesti.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) leikkaushoidon turvallisuuteen liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.9 Akuutin sekavuustilan ehkäisy ja tunnistaminen

Akuutti sekavuustila on äkillisesti kehittyvä aivotoiminnan häiriö, joka voi ilmaantua kenelle tahansa sairauden komplikaationa iästä riippumatta. Ennaltaehkäisy on paras ja vaikuttavin hoito. Ennaltaehkäisevien toimien käynnistämiseksi tulisi tunnistaa potilaat, jotka ovat erityisessä riskissä sairastumaan akuuttiin sekavuustilaan.

Myös akuutin sekavuustilan kehittyminen tulee tunnistaa varhain. Jokaisella palveluyksiköllä tulee olla oma toimintamalli, jossa huomioidaan yksikön ominaispiirteet, tilat, henkilöresurssi ja osaaminen akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja hoitoon.

Siun soteen on laadittu vuonna 2024 yhtenäinen toimintamalli äkillisen sekavuustilan ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi ja hoitamiseksi. Toimintamallista on julkaistu hoito- ja palveluketju, joka on julkinen ja käytettävissä koko hyvinvointialueella.

Lisäksi Mediatriin on rakennettu rakenteinen kirjausalusta äkillisen sekavuustilan seulontatestien (CAM, 4AT) kirjaamiseksi rakenteisessa muodossa. Seulontatestien käyttöaktiivisuutta seuraamalla pyritään tunnistamaan akuutin sekavuustila -palveluketjun käyttö hyvinvointialueella. Koulutusta järjestetään maaliskuusta alkaen ja henkilöstö osallistuu koulutuksiin. Osastolla hoidetaan riskiryhmään kuuluvia potilaita, esim. muistisairaat sekä päihdekäyttäjät.

Hoitava lääkäri hoitaa potilaan sekavuustilaa. Tarvittaessa potilaan sekavuustilasta konsultoidaan esimerkiksi neurologian tai psykiatrian erikoislääkäreitä. Potilaan vointi kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään hoitotyönmerkinnät lomakkeelle. Sekavan potilaan hoito- koulutuksiin osallistutaan mahdollisuuksien mukaan. Päihdekäyttäjiltä pyydetään erillinen hoitoon sitoumuslomake, jossa rajoitetaan vierailijoiden määrää.

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) akuutin sekavuustilan ehkäisyyn ja tunnistamiseen vaikuttavista riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

10.10 Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö

Ehkäisevä päihde- ja mielenterveystyö on lakisääteistä toimintaa, jonka tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden käyttöä, ehkäistä rahapeleistä aiheutuvia haittoja sekä edistää hyvinvointialueen asukkaiden mielen hyvinvointia. [Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä \(523/2015\)](#) (linkki) velvoittaa tekemään ehkäisevää päihdetyötä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työ kattaa alkoholi-, huumausaine- ja rahapelihaittojen sekä tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyn ja vähentämisen. [Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma](#) (linkki) tukee ehkäisevän päihdetyön järjestämistä koskevan lain toimeenpanoa ja antaen suuntaviivat tehtävälle työlle.

10.10.1 Nikotiiniriippuvuuden arviointi ja hoitoon ohjaus

Nikotiinituotteiden puheeksiottoon ja nikotiiniriippuvuuden arviointiin sekä tietojen kirjaamiseen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluissa on luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje. Hoito- ja palveluketju on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä ja henkilöstöä koulutetaan sen systemaattiseen käyttöön. Nikotiiniriippuvuuden arviointiin on eri palveluissa olemassa myös omia menettelyjä.

Naistenkeskuksessa pyritään ottamaan huomioon potilaan/asiakkaan nikotiiniriippuvuus hoitosuhteen alussa. Gynekologisten potilaiden esitietolomakkeessa kysytään tupakoinnista, samoin ensimmäisellä neuvolakäynnillä perusterveydenhuollossa. Runsaasti tupakoivat raskaanaolevat ohjataan asiaan perehtyneiden kättilöiden ja lääkäreiden vastaanotolle. Äitiyspoliklinikalla on käytössä häkämittari, jonka avulla voidaan havainnollistaa tupakan vaikutusta sikiön hyvinvointiin. Gynekologian puolella tupakointiin kiinnitetään erityisesti huomiota leikkauspotilaiden etukäteisohjauksessa ja kohdunkaulan solumuutosten tutkimusten ja hoitojen yhteydessä.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

10.10.2 Alkoholin riskikäytön varhainen tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Alkoholin riskikäytön puheeksiottaminen ja siihen tarjottu varhainen tuki ja lyhytneuvonta on vaikuttava ja kustannustehokas toimintatapa alkoholiperäisten ehkäisyssä silloin, kun sitä tehdään systemaattisesti. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen palveluihin luotu ehkäisevän päihdetyön hoito- ja palveluketju sekä kirjaamisohje kattaa myös alkoholin riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen ja arviointiin liittyvät toiminnot.

Alkoholin käyttö kysytään naistenkeskuksen gynekologisten potilaiden esitietolomakkeessa ja äitiysneuvolassa täytetään audit-kysely. Kyselyn perusteella ohjataan riskikäyttäjät HAL-poliklinikalle moniammatillisen tiimin hoitoon. Tiimi koostuu Naistenkeskuksen äitiyspoliklinikan HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet)-vastaanoton lääkäristä ja kättilöstä, päihdelääketieteen poliklinikan lääkäristä ja sairaanhoitajasta sekä terveysosiaalityöntekijästä. Tiimin tarkoitus on monialaisesti suunnitella ja koordinoida päihteitä käyttävän äidin/perheen yksilöllistä hoitoa ja palveluja raskausaikana. Tiimi käy läpi HAL-vastaanotolle ja päihdelääketieteen yksikköön äitiysneuvolasta tehdyt päihteitä käyttäneiden äitien lähetteet (lähetteissä sama sisältö, molemmat yksiköt käsittelevät lähetteen oman yksikkönsä ohjeistuksen mukaisesti) ja arvioi hoidossa olevien asiakkaiden palvelujen riittävyyttä.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

10.10.3 Huumausaineiden ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden käytön tunnistaminen ja hoitoon ohjaus

Ehkäisevä päihdetyö kattaa työn huumausaineiden käytön ja muiden päihtymiseen käytettyjen aineiden väärinkäytön ehkäisemiseksi. Työhön kuuluu niistä aiheutuvien haittojen ehkäiseminen ja vähentäminen.

Raskaanaolevien ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä tiedustellaan huumeiden ja muiden päihteiden käytöstä ja päihteitä käyttävien äitien hoidossa noudatetaan alkuvuodesta 2024 valmistunutta Hyvä alku elämälle- työohjetta, jossa kuvataan päihdeäitien hoitoon ja ohjaukseen osallistuvat tahot ja heidän välinen yhteistyö.

Hyvä alku elämälle- työohjetta on rakennettu moniammatillisessa yhteistyössä ja ohje on kaikkien luettavissa.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

10.10.4 Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy

Ehkäisevää päihdetyötä tehdään vahvistamalla rahapelaamiseen vaikuttavia suojaitekiä tai vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta. Suojaavat tekijät ovat yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan piirteitä, jotka ehkäisevät tai vähentävät riskiä rahapelaamisen aloittamiseen tai ongelmien syntyyn. Riskitekijät puolestaan ovat yksilön, lähipiirin tai yhteiskunnan piirteitä, tilanteita tai tapahtumia, jotka tietyissä olosuhteissa lisäävät peliongelman todennäköisyyttä.

Rahapelaamisen aiheuttamien haittojen ehkäisy ei koske naistenkeskusta. Jos tällainen nousee yksikössä esiin raportoidaan jatkohoitopaikkaan ja ohjataa tarvittaessa hoitoon.

Lue lisää: Siun soten [Ehkäisevän päihdetyön toimintasuunnitelma 2023-2025](#) (linkki, sisäinen)

10.10.5 Ehkäisevä mielenterveystyö

Mielenterveysongelmat aiheuttavat huomattavan määrän kärsimystä sairastuneille ja heidän läheisilleen. Ennaltaehkäisy on sekä inhimillisesti että taloudellisesti sairauden hoitoa kannattavampaa. Ehkäisevä mielenterveystyö pyrkii ehkäisemään psykiatristen sairauksien syntymistä.

Mielenterveysongelmiin sairastuneiden ja hoidossa olevien potilaiden tilannetta huomioidaan polikliinisilla vastaanotoilla ja osastolla potilaan tarvitsemalla tavalla. Naistenkeskuksen potilasryhmissä on paljon psykologista tukea tarvitsevia joita ohjataan matalla kynnyksellä psykologisen tuen piiriin.

Raskaanaolevat on mahdollisuus ohjata vauvaperheyskikköön jossa hoitosuhdetta on mahdollisuus jatkaa synnytyksen jälkeen.

Naistenkeskuksessa on synnytyspelkopoliklinikka jossa toimii synnytyspelkoon perhtyneet kättilöt ja lääkärit.

Mahdollisuuksien mukaan pyritään järjestämään hoito muun muassa yhden hengen huoneessa tai tutun hoitajan tukemana. Henkilöstölle mahdollistetaan koulutuksia mielenterveydenongelmista ja tarvittaessa järjestetään sisäisiä koulutuksia yksikössä.

Lue lisää: [Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 \(valtioneuvosto.fi\)](#) (linkki)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) ehkäisevään päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys
Rohkeus puheeksi ottoon päihteiden käyttöä havaitessa.	koulutukset	

10.11 Itsemurhien ehkäisy

Itsemurhat aiheuttavat runsaasti inhimillistä kärsimystä sekä itsemurhan tehneiden läheisten että itsemurhien kanssa muuten tekemisiin joutuvien parissa. Ne ihmiset, joilla on kasautuvia taloudellisen, sosiaalisen ja inhimillisen osattomuuden kokemuksia ja voimavarojen ehtymistä tulee tunnistaa varhaisessa vaiheessa sekä arvioitava heidän avun tarve.

Naistenkeskuksessa noudatetaan Siun soten alueellista ohjetta itsemurhien ehkäisyn toimeenpanosuunnitelmaa.

Lue lisää: Siun soten [Alueelliset itsemurhien ehkäisyn toimenpide-ehdotukset ja toimeenpanosuunnitelma](#) (linkki, sisäinen)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) itsemurhien ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

--	--	--

10.12 Asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisy

Oikeus väkivallattomaan elämään on jokaiselle kuuluva perusoikeus. Suomen perustuslaki ja kansainväliset ihmisoikeussopimusvelvoitteet edellyttävät aktiivisia toimia yksilöiden suojelemiseksi väkivallalta.

Hyvinvointialueet vastaavat omalla toimialallaan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisestä sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisemisestä.

Naistenkeskuksessa toimii serikeskus, jonne voi hakeutua seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuneet ja jota kautta heidät ohjataan tarvittaviin tukitoimiin. Gynekologian poliklinikan esitietolomakkeessa kysytään asiakkailta seksuaalisen väkivallan kokemuksista ja haluavatko he käsitellä asiaa.

Mikäli vastaanottotilanteessa herää huoli lähisuhdeväkivallasta, otetaan tämä asiakkaan kanssa hienovaraisesti puheeksi ja tarvittaessa autetaan hoitoonhakeutumisessa.

Yksikön sisällä järjestetään koulutusta lähisuhdeväkivaltaan liittyen asiaan perehtyneiden kättilöiden ja lääkäreiden toimesta. Lisäksi henkilöstö voi osallistua Siun soten järjestämiin sisäisiin koulutuksiin asasta.

Lue lisää: [Ohjeet kunnille ja hyvinvointialueille lähisuhdeväkivallan ehkäisyn koordinaattorakenteiden ja lähisuhdeväkivallan vastaisen toiminnan järjestämiseksi](#) (linkki)

Yhteenveto keskeisimmistä tunnistetuista (edellä kuvatuista) asiakkaan/potilaan kohtaaman väkivallan ehkäisyyn liittyvistä riskeistä, niiden hallintakeinoista ja toimintaa ohjaavista ohjeista ja/tai määräyksistä.

Tunnistettu riski	Hallintakeino	Toimintaohje/määräys

11 Yhteenveto palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanoa ohjaavista ohjeista ja määräyksistä

Yhteenveto keskeisimmistä palveluyksikön omavalvonnan toimeenpanon ohjeista ja määräyksistä on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadunhallinnan täytäntöönpanon suunnitelman lukuun ”Suunnitelman tausta-aineisto”.

12 Yhteenveto kehittämissuunnitelmasta

Yhteenveto tämän omavalvontasuunnitelman laadinnan yhteydessä esiin nousseista palveluyksikön toimintaan liittyvistä kehittämistarpeista.

Kehittämistarve	Kehittämistoimenpide	Alustava kehittämisajankaus
Turvallisuussuunnitelmien saattaminen henkilöstön tietoon	Vuosikellon suunnittelu turvallisuusasioissa	Vuoden 2024 aikana

13 Omavalvontasuunnitelman seuranta, päivittäminen ja hyväksyminen

13.1 Omavalvontasuunnitelman seuranta ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman ajantasaisuutta ja suunnitelmassa kuvattujen menettelyjen toteutumista on seurattava säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on päivitettävä aina säännösten muuttuessa ja/tai kun toimintaympäristössä tapahtuu palvelun laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää kuitenkin vähintään kerran vuodessa.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa maaliskuun loppuun mennessä. Omavalvontasuunnitelman päivittämisestä vastaa palveluyksikön lähijohtaja(t).

Naistenkeskuksen omavalvontasuunnitelmaa päivitetään ja täydennetään toiminnan ja/tai säännösten muuttuessa. Muutoksia tehdään myös tulleiden työntekijöiden, toisen työyhteisön tai asiakkaiden antamien palautteiden perusteella.

Omavalvontasuunnitelman päivityksestä ja täydennyksestä vastaavat ylilääkärit ja osastonhoitaja yhdessä apulaisylilääkäreiden ja apulaisosastonhoitajien kanssa.

13.2 Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy vastuualueen palvelupäällikkö.

Paikka	
Päiväys	

Omavalvontasuunnitelma on hyväksytty sähköisesti.

Suunnitelmassa viitatus internetosoitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6> (linkki)

Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelma:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(linkki)https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163001/STM_2021_13_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjs9Jf_gomBAxVTExAIHAKyDvAQFnoECBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2015%2F20150523&usg=AOvVaw0_zx7DOg57-OfwykI2VU_1&opi=89978449 (linkki)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjPq-GO8oiBAxW8GRAIHWKuBXIQFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1992%2F19920785&usg=AOvVaw1hP7DQ8szAeHVsNh60mxPn&opi=89978449> (linkki)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwivnNm98oiBAxX8HhAIHXKtAp4QFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Falkup%2F2021%2F20210612&usg=AOvVaw1n46KPifuzMt1suoZSxzG7&opi=89978449> (linkki)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiTqtTG9IiBAxUrFBAIHQIApgQFnoECBEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940559&usg=AOvVaw3wUomvuoNrL2_xdSkqfDCl&opi=89978449 (linkki)

Lääkehoitosuunnitelmat (linkki Siun soten intran tiedostopankkiin, avautuu vain Siun soten sisäisessä verkossa):

<https://siunsote.sharepoint.com/sites/Tiedostopankki/Tiedostopankki/Forms/AllItems.aspx?viewid=8d4bbc63%2D7f91%2D4470%2Db9e1%2D66f99a41df45> (linkki)

Miunpalvelut.fi:

<https://miunpalvelut.fi/> (linkki)

Omavalvonta - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/omavalvonta?inheritRedirect=true> (linkki)

Omavalvontaohjelma:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561109/Siunsote_Valvontapalvelut_SUUNNITELMA_Omavalvontao_hjelma.pdf/cc2a1be8-4a4e-95fd-3cdf-890c38d52367 (linkki)

STM: Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y (linkki)

Tartuntatautilaki (1227/2016):

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiCjLyq8oiBAxVKJxAlHdptBhwQFnoECA0QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2016%2F20161227&usq=AOvVaw1SPCz6Gcp2dPRJK1e29ZEf&opi=89978449> (linkki)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjSqK_x8YiBAxWQKhAlHU5dBdgQFnoECBwQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F2010%2F20101326&usq=AOvVaw2QBw20_5KVwe9tHcqFucNZ&opi=89978449 (linkki)

Terveydensuojelulaki (763/1994):

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi3n62Z_JKBaxVmAxAlHcusDkUQFnoECBgQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.finlex.fi%2Ffi%2Flaki%2Fajantasa%2F1994%2F19940763&usq=AOvVaw3mloYyUmCZI-YMwnYOP-zj&opi=89978449 (linkki)

Turvallinen lääkehoito - Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen:

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162847/STM_2021_6.pdf?sequence=3&isAllowed=y (linkki)

Tyytymättömyys palveluun tai hoitoon - siunsote.fi:

<https://www.siunsote.fi/tyytymattomyys-palveluun-tai-hoitoon> (linkki)

Vaaratilanneilmoitus Laatuporttiin Siun soten verkkosivujen kautta:

<https://www.siunsote.fi/vaaratilanneilmoitus> (linkki)

Viestit – Suomi.fi:

<https://www.suomi.fi/viestit> (linkki)