



Omavalvontasuunnitelma

Palveluyksikkö Hengityshalvaus _____

Sisällys

Johdanto	3
1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito	4
3. Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö	4
4. Riskienhallinta	5
5. Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus	5
6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva	6
7. Palvelun sisältö	6
8. Palveluyksikön henkilöstö	7
9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut	7
10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi	8

PALVELUYKSIKÖN OMAVALVONTASUUNNITELMA**Johdanto**

Omavalvonnan toteutumista ohjaa lait, määräykset, asetukset ja viranomaisten antamat ohjeet. Hyvinvointialueen omavalvontaa ohjaava keskeinen lainsäädäntö:

Laki hyvinvointialueesta 611/2021 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021

- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023](#) (= valvontalaki),
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992](#),
- [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994](#),
- [Terveystieteiden laki 1326/2010](#),
- [Työturvallisuuslaki 738/2002](#)

Tämä omavalvontasuunnitelma koskee hengityshalvausyksikön toimintaa.

Hengityshalvauspotilaan määritelmä

Hengityshalvaus tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan hengitys on pysyvästi, kokonaan tai lähes kokonaan hengityslaitteiden varassa. Taustalla voi olla useita erilaisia syitä; esim. hitaasti etenevä neurologinen sairaus, kuten ALS tai vakava kaularangan alueen vamma. Hengityshalvauspäätös tai sen purkaminen perustuu perussairautta hoitavan erikoislääkärin ja moniammatillisen työryhmän (hengityshalvaustyöryhmä) arvioon. Päätös perustuu hengityslaitteiden lääketieteelliseen tarpeeseen ja potilaan tahtoon omasta hoidostaan.

Lain mukaan hengityshalvauspotilaan hoito ja tähän liittyvät kuljetukset ovat potilaalle maksuttomia. Vastuu hoidosta ja seurannasta on erikoissairaanhoidossa. Hoito pitää järjestää sairaalassa tai kotihoidossa sairaalan kirjoista poistamatta. Lain mukaan hengityshalvauspotilaan määritelmä on tulkinnanvarainen; ei määritelmää, mihin sairauksiin liittyvä hengitysvajaus katsotaan hengityshalvaukseksi ja miten suuri riippuvuuden hengityslaitteesta on oltava. Kainuun hva:n alueella hengityshalvauspotilaaksi määritellään henkilö, joka on perussairautensa takia pysyvässä, pitkäaikaisessa ja ympärivuorokautisessa invasiivisessa hengityslaitteiden hoidossa. Vammaispalvelulakiin on tulossa muutos v.2025 alusta, jolloin uudet hengityshalvauspotilaat siirtyvät vammaispalvelulain mukaisesti sosiaalipalveluiden alaisuuteen. Nykyisillä yksikön potilailla on kuitenkin käytettävissä valintansa mukaan 3 vuoden siirtymäaika ja Kainuun hyvinvointialueella on päädytty siirtymäaika potilaiden ja heidän omaistensa toiveesta noudattamaan.

Hengityshalvauspotilaan hoitoa koordinoidaan hengityshalvausyksiköstä. Yksikön lääkärinä toimii vielä neurologian ylilääkäri, johon todennäköinen muutos tulossa vuoden 2025 alusta. Yksikön palveluesihenkilö koordinoi potilaiden hoitoa ja hoitorinkien toimintaa.



Hengityshalvaustyöryhmä käsittelee mahdolliset uudet hengityshalvauspotilaat, tarkistaa säännöllisin väliajoin hyvinvointialueen vastuulla olevien hengityshalvauspotilaiden tilanteen ja käsittelee mahdolliset ongelmatapaukset. Työryhmään kuuluvat konservatiivisen vastuualueen vastuualuepäällikkö, neurologi, keuhkosairauksien el, anestesia lääkäri, hengityshalvausyksikön osastonhoitaja ja tarvittaessa muiden erikoisalojen erikoislääkäreitä sekä terapeutteja. Keuhkolääkärin ja anestesia lääkärin rooli on konsultatiivinen. Aikuisen potilaan hengityshalvausdiagnoosin tekee perussairautta hoitavan erikoisalan ylilääkäri, eli usein käytännössä neurologi. Hengityshalvausyksikkö on osasto A:n alaista toimintaa.

1. Palveluntuottajaa koskevat tiedot

Palveluntuottaja

Nimi: Kainuun hyvinvointialue, Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon,
hengityshalvausyksikkö (7030410040)
Y-tunnus 3221331-8

Kainuun hyvinvointialue
Hengityshalvausyksikkö
Sotkamontie 13,
87300 Kajaani

Toimintayksiköt:

Hengityshalvauspotilaan kotona toteutuva hoitoprosessi hengityshalvausyksikössä.



Yhteystiedot:

Esihenkilö Sari Suvala

Puhelin 044 7101710, sähköposti: sari.suvala@kainuu.fi

Palveluyksikköpäällikkö

Sirpa Parkkisenniemi

puhelin 0447974452, sähköposti sirpa.parkkisenniemi@kainuu.fi

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja ylläpito

Omavalvontasuunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että palvelu on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden/potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät.

Palveluntuottajan on turvattava palvelujen laatu, asiakaskeskeisyys, turvallisuus ja asianmukaisuus sekä valvottava niiden toteutumista. Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Hengityshalvauksyksikön omavalvontasuunnitelman tekemiseen osallistuu palveluesihenkilö sekä palveluyksikköpäällikkö, joka viimeistelee suunnitelman yhdessä palveluesihenkilön kanssa.



Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonta suunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai, jos toiminnassa tapahtuu oleellisia muutoksia. Palveluesihenkilö lähettää päivitetyn suunnitelman palveluyksikköpäällikölle, joka tarkistaa suunnitelman. Palveluyksikköpäällikkö lähettää suunnitelman sähköisenä palvelualuepäällikölle. Hän laittaa hyväksymistiedon esihenkilölle ja pyytää palvelualueen laatusihteeriä viemään valmiin lomakkeen Kaiman laatukäsikirjaan. Palveluesihenkilö allekirjoittaa palvelualueella hyväksytyt omavalvontasuunnitelman ja huolehtii sen yksikön toimipisteisiin, josta potilas, omaiset ja hoitajat voivat siihen tutustua. Omavalvontasuunnitelma on sähköisesti nähtävillä Kainuun hyvinvointialueen nettisivuilla ja Kaimassa. Tarvittaessa lisätietoja saa hengityshalvausyksikön palveluesihenkilöltä.

3. Palveluyksikön toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet sekä toimintaympäristö

Toiminta-ajatus

Kainuun hyvinvointialueen yhteisenä tavoitteena on edistää alueen kainuulaisten hyvinvointia ja osallisuutta sekä järjestää vastuulla olevat sosiaali-, terveys- ja muut palvelut asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja vaikuttavasti.

Hengityshalvausyksikössä potilas saa laadukasta ja ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa osaavalta henkilöstöltä. Toiminnassa huomioidaan omaisten ja läheisten osallisuus tärkeänä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Vastuullisuus, Avoimuus, Luotettavuus, Oikeudenmukaisuus (VALO). Yhdessä henkilöstön kanssa on käyty läpi, mitä arvot merkitsevät meidän yksikössämme. Nämä kuuluvat myös perehdytykseen ja kaikki hoitajat tietävät, mistä strategia löytyy.

Arvot korostavat huolehtimista ja vastavuoroisuutta sekä yksilön oikeutta tulla kohdelluksi hyvin. Yhteiset toimintatavat ja toimintaperiaatteet ohjaavat meitä tekemään työtä yhdessä

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin
08 61561
(vaihde)

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

Internet
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi>

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

**Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029**

Y-tunnus
3221331-8

yhteisillä tavoitteilla, avoimesti ja toisia arvostaen. Arvot merkitsevät meille vastuun kantoa potilaiden hyvinvoinnista. Pidämme huolen omasta ammatillisesta osaamisestamme ja kehitämme yhteisiä toimintatapoja. Huolehdimme työn jatkuvuuden ja toimimme kestävästi kehityksen mukaisesti sekä ympäristö että taloudellisuus huomioiden. Avoimuus merkitsee meille avointa vuorovaikutteista toimintaa potilaiden parhaaksi yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa. Viestimme avoimesti ja luottamusta herättäen. Toimimme sovitusti ja ammatillisesti potilaita ja heidän omaisiaan kohtaan.

Visio 2025

Palvelut vastaavat asiakkaiden/potilaiden tarpeita. Tuotamme kustannustehokkaasti laadukkaita, kilpailukykyisiä ja turvallisia erikoissairaanhoidon kuuluvia osastohoidon palveluja osana kainuulaista palvelujärjestelmää, osaavan ja motivoituneen henkilökunnan avulla. Olemme vetovoimainen työpaikka.

Palvelut järjestetään ja tuotetaan laadukkaasti, kustannustehokkaasti, terveyttä ja hyvinvointia edistäen sekä toimintaympäristön muutokset huomioiden ja niihin reagoiden. Palvelu on asiakaslähtöistä, oikea-aikaista, vapaavalinnan periaatetta ja ihmisarvoa kunnioittavaa. Henkilöstö toimii kiinteässä, saumattomassa yhteistyössä edistäen ja ylläpitäen palveluja käyttävien terveyttä, sosiaalista turvallisuutta, elämäntilannetta, toimintakykyisyyttä ja hyvinvointia.

Hyvinvointialueen johto luo edellytykset hyvälle palvelutoiminnalle ja henkilöstön osaamisen kehittämiseksi.

Hengityshalvauksyksikössä toimintaympäristönä toimii potilaiden/asiakkaiden koti.

4. Riskienhallinta

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Riskien ja vaarojen arvioinnit eri osa-alueista (henkinen kuormittuminen, tapaturman vaarat, ergonomia, fyysiset sekä kemialliset vaaratekijät ja biologiset altisteet) tehdään yhdessä henkilökunnan kanssa vähintään kahden vuoden välein tai tarvittaessa pyrkien tunnistamaan mahdolliset riskit. Riskien ja vaarojen arviointi kirjataan HaiPro-järjestelmään, josta se on luettavissa myös työsuojelussa. Lisäksi henkilöstö tuo realiaikaista tietoa epäkohdista ja

riskeistä suoraan esihenkilölle. Esille tulleet epäkohdat pyritään korjaamaan ja tarvittaessa tehdään yhteistyötä tarvittaessa työterveyden ja työsuojelun kanssa. Asiakaspalautetta saadaan hoidon lomassa potilaalta hoitajille ja omaisilta myös palveluesihenkilölle. Virallisen hyvinvointialueen asiakaspalautelomakkeen käyttöönotto on hengityshalvausyksikössä jäänyt pois huomioiden potilaiden kunto ja kyvyttömyys täyttää lomaketta itse mutta pyritään palautteet saamaan hoitajien avustamana.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

HaiPro-ilmoituksia tehdään, kun tilanne vaatii: läheltä-piti tilanne, työturvallisuusilmoitus, haivatapahtumat, tietosuoja / tietoturva poikkeamat, potilaskohtaiset epäkohtailmoitukset ja onnistumisilmoitukset. Ilmoitusten tekemiseen on henkilöstöä kannustettu. Esihenkilö vastaa ilmoitusten käsittelystä ja tarvittavista toimenpiteistä.

HaiPro-ilmoitukset käsitellään tiimipalavereissa henkilöstön kanssa toiminnan kehittämisen ajatuksella. Käsittelyssä pyritään estämään tapahtumien toistuminen jatkossa ja ennaltaehkäisy. Kehittämissuunnitelmat ja toimenpiteet kirjataan HaiPro-ohjelmaan. Tarvittaessa HaiPro-ilmoitukset lähetetään myös ylemmälle tasolle tiedoksi. HaiPro-järjestelmän tietoturvaosioon ilmoitetaan tietoturvaan tai tietosuojaan liittyvät vaaratilanteet, nämä ohjautuvat käsiteltäväksi tietohallintoon. WPro-osion kautta tehdään tarvittaessa ilmoitus väärinkäytösepäilyistä mm. julkiset hankinnat, ympäristösuojelu, verkko- ja tietojärjestelmien turvallisuus. Näitä ei ole ollut ja ilmoitusten tekemistä kerrataan yhdessä henkilöstön kanssa. Posi-Pro-osioon ilmoitetaan onnistumisia, tarkoituksena huomata onnistumiset ja oppia niistä. Tapahtumien HaiPro-ohjelmaan pääsee Kaiman etusivulta. Hyvinvointialueen laatujohtaja koostaa raportteja tehdyistä ilmoituksista. Myös työsuojelu seuraa tehtyjä ilmoituksia.

Hyvinvointialueen palo- ja pelastussuunnitelma

Hengityshalvausyksikössä ei ole tehty omaa suunnitelmaa. Potilaan joutuessa sairaalahoitoon, hoitorinki siirtyy mukana keskussairaalaan. Hoitajien tulee olla tutustunut myös keskussairaalan palo- ja pelastussuunnitelmaan. Suunnitelmat ja siihen liittyvät lomakkeet löytyvät Kaimasta, Turvallisuus ja varautuminen pelastussuunnitelman sivulta (pelsupalvelut). Sähköisessä järjestelmässä tehdyt suunnitelmat on kaikkien nähtävillä. Suunnitelmaan kirjataan toteutuneet talokohtaiset turvallisuuskävelyt, alkusammutusharjoitus, ensiapukoulutukset sekä muut harjoitukset. Henkilöstö ohjataan perehtymään suunnitelmiin sähköisenjärjestelmän kautta, myös kuittaus tehdään järjestelmään.

Hengityshalvausyksikön tiimeissä, potilaiden kodeissa tehdään palotarkastukset säännöllisesti, huolehditaan laitteiden toimivuudesta ja huoltamisesta. Kotoa tulee löytyä sammutuspeitto sekä käsisammutin ja henkilöstön tulee osata niitä käyttää. Henkilöstön tulee ylläpitää ensiaputaitoa sekä suorittaa palo- ja turvallisuuskoulutukset 2 vuoden välein, joihin koulutuskalenterin kautta ilmoitaudutaan.



5. Palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus

Hoidon ja palvelun turvallisuus tarkoittaa hoito -ja palvelumenetelmien sekä -prosessien turvallisuutta sekä toimivaa tiedonkulkua. Tähän sisältyy hoidon ja palvelutarpeen arviointi asiakas- ja tarvelähtöisesti, hoitoa ja palvelua saavan henkilön henkilöllisyyden varmistaminen sekä asianmukaisten tietojen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Turvallisuutta edistävät käytänteet:

- työntekijöiden perehdyttäminen
- turvallinen lääkintälaitteiden ja hoitotarvikkeiden hallinta: laitekohtainen perehdytys perehdytysohjelmassa, laitekoulutukset, laiteajokortti
- Hygieniahoitajan antamat ohjeet
- ea-ja elvytyskoulutukset
- Oppiportin koulutusvaatimukset yksikössä vaadittavista erityistoimista ja turvallisuudesta. (mm. laiteosaaaminen, letkuravitsemus, trakeostomoidun potilaan hoito, elvytys, Navisec-turvallisuuskoulutukset)
- Koulutuksista lista liitettynä perehdytykseen ja löytyy hengityshavausyksikön teams-tiedostoista.
- lääkehoitosuunnitelma, lääketurvallisuuden tarkistuslista yksikön itsearviointiin
- osaamisen kehittämisen suunnitelma
- pelastussuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma
- valmiussuunnitelma

Tuotteisiin ja palveluihin liittyvistä virheistä reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle.



Reklamaatio voi koskea tuotteen laatua, toimivuutta, virhettä, viivästystä tai asiakaspalvelun puutteita.

6. Asiakkaan/potilaan asema, oikeudet ja oikeusturva

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, jota pidetään eettisesti ja oikeudellisesti velvoittavana periaatteena ja jonka perustana ovat henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta määrittelevät kansainväliset sopimukset. Suomen perustuslain (731/1999) 7 § mukaan jokaisella kansalaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

- Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa niin pitkälle kuin mahdollista
- Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain viimesijaisena keinona
- Toimenpiteen on oltava eettisesti perusteltavissa ja se on suoritettava turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen
- Henkilökunnan puute ei oikeuta potilaan rajoittamiseen
- Ennen toimenpidettä on mahdollisuuksien mukaan kuultava potilasta tai itsemääräämiskyvyttömän potilaan laillista edustajaa tai hoitoon potilaslain 6§ mukaan osallistuvaa omaista
- Toimenpiteen on perustuttava lääkärin päätökseen, joskin henkilökunta voi kiireellisessä tilanteessa aloittaa sen suorittamisen
- Toimenpide on lopetettava heti, kun se ei ole välttämätöntä



- Potilaan tilaa on seurattava toimenpiteen luonteen ja potilaan terveydentilan edellyttämällä tavalla
- Toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet on kirjattava (potilaskirja-asetus 298/2009,12§)

Asiakasta on kohdeltava kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään. Asiakkaiden hoitoon ja kohteluun liittyvien epäkohtien ilmaantuessa ne pyritään selvittämään ensisijaisesti toimintayksikössä avoimella keskustelulla hoitoa antaneen hoitajan tai / ja hänen esihenkilönsä kanssa. Jos yksikössä käydyistä keskusteluista huolimatta ei päästä yhteisymmärrykseen, voi asiakas /omainen tehdä kirjallisen muistutuksen toimintayksikköön. Jos asiasta ei päästä yhteisymmärrykseen, asiakkaan/omaisen on mahdollista tehdä kantelu valvontaviranomaiselle.

Valvontalaissa 29§ määritellään, että palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle, jos palveluntuottajan omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenee asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia. Myös asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet on palveluntuottajan ilmoitettava palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle varsinkin, jos palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnan keinoin. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan tai potilaan kaltoin kohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle tai potilaalle vahingollisia toimia. Kaltoin kohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai lääkkeillä aiheutettua toimintaa. Toimintakulttuuriin sisältyvissä ongelmissa voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneena käytäntönä ilman lainsäädännössä olevien edellytysten täyttymistä. Muulla lainvastaisuudella tarkoitetaan palveluja ja niiden saatavuutta tai järjestämistä tai asiakkaan ja potilaan oikeuksista annetun sääntelyn rikkomista. (Valvontalaki29§)

Potilasasiamies Sanna Huotari p. 044 7101324 Osoite: Kainuun keskussairaala, Sotkamontie 13, 2.krs., 87300 Kajaani

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään / selvitetään palveluesihenkilön toimesta, työyksikössä yhdessä henkilökunnan kanssa työyksikköpalavereissa ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Potilaan hoitosuunnitelma laaditaan yksilöllisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hoito toteutetaan laaditun suunnitelman ja aikataulun mukaan. Hoitosuunnitelman laadinnassa ovat hengityshalvauksyksikössä mukana myös potilaan omaiset.

Potilaan hoitokertomus dokumentoidaan käytettäviin tietojärjestelmiin. Potilasta ja hänen omaisiaan informoidaan terveydentilasta, hoitoon liittyvistä asioista ja hoitopäätöksistä. Potilaan itsemääräysoikeutta kunnioitetaan huomioiden tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon liittyvät säädökset



[\(Mielenterveyslaki 1116/1990,](#)
[Päihdehuoltolaki 41/1986,](#)
[Tartuntatautilaki 1227/2016 ja](#)
[Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977\).](#)

7. Palvelun sisältö

Hengityshalvausyksikön potilaat ovat osasto A:n alaisia potilaita ja siten kirjattuna sairaalan potilaiksi. Potilaita hoidetaan vierihoitona ympärivuorokauden. Heille kuuluvat kaikki hoitoon tarvittavat tarvikkeet ja apuvälineet sekä hoito ilman asiakasmaksuja. Hoito vaatii lääkehoitoa sekä lääkinnällisiä laitteita sekä apuvälineitä. Hoitajien laiteosaamista ylläpidetään oppiportin laitehallinnan kursseilla sekä laitetoimittajien koulutuksilla, lääkeosaamiseen edellytetään voimassa olevat lääkeluvat, jotka päivitetään Medieco:n kautta 5 vuoden välein ja lääkejakonäytön ottaa vastaan yksikön lääkevastaava.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, useat lääkinnälliset laitteet, kuten hengityskoneet, imulaitteet, ruokapumput, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, ym. hoidossa tarvittava laitteisto. Efactor-ohjelma on käytössä, jonne laitevastaavat merkitsevät käytössä olevat laitteet. Osa laitteista on jo laitetekniikan kautta merkitty ohjelmaan. Tekninen huolto vastaa laitteiden huollosta ja yhteistyötä tehdään myös laitetoimittajien kanssa.

Jokainen työntekijä on omalta osaltaan velvollinen ilmoittamaan havaitsemastaan viasta eteenpäin. Henkilökunta perehdytetään uusien laitteiden ja apuvälineiden käyttöön ja käyttöohjeet ovat kansiossa ja laitteen mukana. Apuvälineitä hankitaan tarvittaessa vuosittain keskitetysti investointivaroilla ja/tai yksikön käyttötalousbudjettiin varatuilla määrärahoilla.

Postiosoite
Kainuun hyvinvointialue
PL 400, 87070 Kainuu

Puhelin
08 61561
(vaihde)

Verkkolaskutusosoite
Kainuun hyvinvointialue,
0037322133187000

Pankki
Danske FI30 8189 9710 0370 59
BIC: DABAFIHH

Internet
<https://hyvinvointialue.kainuu.fi>

Sähköposti
kirjaamo.hyvinvointialue@kainuu.fi

Verkkolaskuoperaattori,
-tunnus CGI 003703575029

Y-tunnus
3221331-8



Terveydenhuollon uusien laitteiden tilaamisesta vastaa palveluesihenkilö hoitajilta saaman palautteen perusteella ja tekee tarpeen arvion yhteistyössä laitevastaavien kanssa. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään tarvittaessa asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset.

Asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinnällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen varmistetaan: jatkuva seuranta ja säännölliset määräajoin sovitut tarkastukset. Lääkintälaittehuollossa tulee laitteisiin laittaa huoltotarra, mistä ilmenee huoltoaika. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset.

Lääkinnälliset laitteet on rekisteröity Effector-ohjelmaan ja laitevastaavat huolehtivat laitteiden huollon toteutuksesta määräajoin. Yksiköissä on hengityskoneista ja imusta oltava aina käytettävissä myös toimintakuntoinen varalaitte. Käytössä olevat laitteiden testaukset ja tarkistukset kuuluvat jokapäiväisiin työtehtäviin ns. check-listan mukaisesti. Laitevastaavat huolehtivat myös varalaitteista, niiden huollosta ja rekisteröinnistä. Lisäksi keskussairaalaissa on hengityshalvausyksikölle oma kaappi, jossa on vielä varalle hengityskoneet, joita tarvittaessa yksiköissä käytetään. esim. huoltojen aikana tai jos tulee uusi tarvitsija. Kaapista lainaukset kulkevat esihenkilön kautta.

Hengityskoneiden käyttökoulutuksesta vastaa Resmedin edustaja ja koulutuksia pidetään henkilöstölle n. 1-2 kertaa vuodessa, riippuen henkilöstön vaihtuvuudesta.

Laitevastaavina tiimeissä toimivat

Henna-Maria Karttunen henna-maria.karttunen@kainuu.fi ja

Ansa Vääräniemi ansa.vaaraniemi@kainuu.fi

8. Palveluyksikön henkilöstö

Hengityshalvausyksikössä työskentelee palveluesihenkilö, joka vastaa tällä hetkellä olevasta kahdesta tiimistä. Molemmista tiimeissä on 5 lähihoitajan vakanssia. Lisäksi omaiset tekevät vuoroja hoitoringissä. Osa hoitajista tekee osittaista työaikaa ja sijaistarve on lomasijaisineen näissä yhteensä 2-4 hoitajaa.

Työvoima on ollut haasteellista saada ja työskentelyä on tehty paljon myös vajaalla resurssilla. Rekrytointi hengityshalvausyksikköön onkin ollut toistuvasti yksi kehittämiskohde ja tavoite.

Hengityshalvausyksikön sairaanhoitajan vakanssi on jätetty täyttämättä toistaiseksi ja



sairaanhoitaja tiimeihin pyydetään tarvittaessa kotisairaalaan.

Hoidon ja palvelun turvallisuus tarkoittaa hoito -ja palvelumenetelmien sekä -prosessien turvallisuutta sekä toimivaa tiedonkulkua. Tähän sisältyy hoidon ja palvelutarpeen arviointi asiakas- ja tarvelähtöisesti, hoitoa ja palvelua saavan henkilön henkilöllisyyden varmistaminen sekä asianmukaisten tietojen kirjaaminen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Turvallisuutta edistävät käytänteet:

- työntekijöiden perehdyttäminen
- Turvallisuuskoulutukset
- turvallinen lääkintälaitteiden ja hoitotarvikkeiden hallinta: laitekohtainen perehdytys perehdytysohjelmassa
- Hygieniahoitajan antamat ohjeet.
- lääkehoitosuunnitelma, lääketurvallisuuden tarkistuslista yksikön itsearviointiin
- infektioiden torjuntasuunnitelma
- osaamisen kehittämisen suunnitelma
- pelastussuunnitelma
- omavalvontasuunnitelma
- valmiussuunnitelma

Tuotteisiin ja palveluihin liittyvistä virheistä reklamoidaan välittömästi palveluntuottajalle.

Reklamaatio voi koskea tuotteen laatua, toimivuutta, virhettä, viivästystä tai asiakaspalvelun puutteita.

9. Toimintaympäristö ja tukipalvelut

Toimintaympäristönä on potilaan koti, jossa potilasta hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla noudattaen kotihoitoa kunnioittavia periaatteita.

10. Omavalvonnan toteutus, seuranta ja raportointi

Omavalvontaohjelma on lakisääteinen dokumentti, jonka tavoitteena on määrittää ja ohjata hyvinvointialueen järjestämien palvelujen omavalvontaa. Omavalvontaohjelmassa on kuvattu valvonnan keskeiset strategiset periaatteet. Siihen on kirjattu, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten puutteellisuudet korjataan. Omavalvontaohjelman hyväksyy aluehallitus ja se laaditaan valtuustokausittain ja päivitetään tarvittaessa.

Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmalla vahvistetaan palvelujen laatua, asianmukaisuutta, turvallisuutta sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä. Hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelma toimii käsikirjana ja ohjeistuksena palveluyksikköjen omavalvontasuunnitelmien laadintaan.

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonnan seuraaminen on jatkuvaa. Toimintaa seurataan esimerkiksi HaiPro:n avulla. Tarvittaessa tehdään muutoksia omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään tarvittaessa ja vuosittain.

