

SOSIAALIPALVELUJEN OMAVALVONTASUUNNITELMA

Kivipuro ry/LUMMEKOTI

2024



SISÄLTÖ

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	2
2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	3
3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	3
4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO	4
5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	6
6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....	10
7 ASIAKASTURVALLISUUS	14
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN	18
9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	19
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....	19

Liite 1. Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta.

Liite 2. Lummekodin laiterekisteri.

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Nimi Kivipuro ry

Y-tunnus 0209393-3

Hyvinvointialue Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue

Kunnan nimi Seinäjoki

Toimintayksikkö/palvelu

Nimi Lummekoti

Katuosoite Ala-Kuljunkatu 9

Postinumero 60100

Postitoimipaikka Seinäjoki

Sijaintikunta yhteystietoineen Seinäjoki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

Ohjattua asumista kehitysvammaisille henkilöille, asiakaspaikkamäärä 8.

Esihenkilö Maria Puumala

Puhelin 044 4949559

Sähköposti maria.puumala@kivipuro.fi

Yksityisten palveluntuottajan lupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) 12.7.2017

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Kehitysvammaiset.

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Ostopalvelujen tuottajat: SOL Palvelut Oy, Databros Services Oy, EP:n Kiinteistöhuolto, Mediatili Oy.

Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Ostopalvelujen tuottajien kanssa laaditaan kirjallinen sopimus. Heidän kanssaan pidetään vuosittain tai tarvittaessa yhteinen palaveri. Ostopalveluntuottajien työntekijät ovat allekirjoittaneet vaihtilo- ja salassapitosopimuksen.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmat?

x Kyllä Ei

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Ketkä osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan ja miten pidetään huolta henkilöstön osallistamisesta suunnitelman laatimiseen?

Palveluntuottajalla on ensisijainen vastuu palvelun laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Sosiaalipalveluja ohjaa monet lait, asetukset, määräykset ja ohjeet.

Lummekodin omavalvontasuunnitelman laatimiseen ovat osallistuneet palvelupäällikkö ja Lummekodin hoitohenkilökunta sekä johtoryhmän jäsenet. Asioita käsitellään säännöllisesti toistuvissa tiimipalaverissa sekä johtoryhmässä. Palaverimuistiot ovat luettavissa IMS-toimintajärjestelmästä.

Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta (nimi ja yhteystiedot)?

Vastuuhenkilö: Palvelupäällikkö Maria Puumala, p. 044 4949559.

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa ja silloin kun toiminnassa tapahtuu palvelu laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön ilmoitustaululla, IMS laadunhallintaohjelmassa ja se tullaan laittamaan myös Kivipuro ry:n verkkosivuille.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?

Toiminta-ajatuksenamme on hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen elämän eri vaiheissa.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Arvomme ovat:

Välittäminen: Välitämme asiakkaittemme kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista. Elämme asiakkaittemme tukena kulkien ja kuunnellen. Toimimme aktiivisesti henkilöstön hyvinvoinnin eteen

Vastuullisuus: Kannamme vastuun asiakkaistamme ja sidosryhmistämme. Toteutamme antamamme laatulupaukset olemalla luotettava yhteistyökumppani ja työnantaja. Otamme vastuun omasta, tiimin ja työyhteisön toiminnan menestyksestä.

Yritteliäisyys: Olemme omatoimisia, aktiivisia ja yhteistyökykyisiä. Etsimme ratkaisuja luovasti. Kokeilemme, kehitämme ja sovellamme uutta tietoa asiakkaamme hyväksi. teemme parhaamme joka asiassa.

4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

RISKIENHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta tai toimintakulttuurista esim. riskejä voi aiheutua perusteettomasta asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. esteettömyydessä ja toimitilojen soveltuvuudessa esiintyy ongelmia tai vaikeakäyttöiset laitteet). Usein riskit ovat monien toimintojen summa. Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen keskusteluilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan.

Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi. Osana riskienhallinnan toimeenpanoa toteutuneet haittapahtumat kirjataan, analysoidaan, raportoidaan ja toteutetaan korjaavat toimenpiteet. Esihenkilön vastuulla on perehdyttää henkilökunta omavalvonnan periaatteisiin ja toimeenpanoon mukaan lukien henkilökunnalle laissa asetettuun velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuutta koskevista epäkohdista ja niiden uhista. Riskienhallinta ja omavalvonta ovat osa joka päivästä arjen työtä palveluissa.

Riskienhallinnan työnjako

Toiminnasta vastaavan johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi [tietoa turvallisuusasioista](#). Toiminnasta vastaavien on huolehdittava siitä, että turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on saada aikaan myönteinen asenneympäristö turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskienhallinta vaatii sitoutumista ja aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Riskienhallinnan prosessi on käytännössä omavalvonnan toimeenpanon prosessi, jossa riskienhallinta kohdistetaan kaikille omavalvonnan osa-alueille.

Luettelo riskienhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

Riskienhallintapolitiikka, jossa tarkastellaan kokonaisvaltaisesti riskit ja vastuutahot organisaatiossamme, on tallennettuna IMS-järjestelmään.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet pohjautuvat sosiaali- ja terveysministeriön oppaaseen 2011:15 Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu.

Kivipurossa toimii turvallisuustiimi, jonka muodostavat yhdistyksen toiminnanjohtaja (puheenjohtaja ja työsuojelupäällikkö), palvelupäälliköt ja työsuojelutoimikunta. Vastuualueet on jaettu turvallisuustiimin ja työsuojelutoimikunnan kesken.

Turvallisuustiimi: Toimitilat; Kiinteistöturvallisuus, palo- ja rikosturvallisuus, ympäristöturvallisuus.

Työsuojelutoimikunta: Työturvallisuus ja henkilöstöturvallisuus.

Henkilökunta tiedostaa omilta vastuualueiltaan mahdolliset riskit ja tiedottaa niistä eteenpäin. Yhteistyössä johdon kanssa kehitetään ennaltaehkäiseviä ja korjaavia toimenpiteitä.

Toimintaohjeet löytyvät eri toimipisteiden pelastussuunnitelmista. Työsuojeluvaltuutettu on kartoittanut riskit viimeksi vuonna 2023, seuraava kartoitus tehdään 2025.

Työsuojelun riskienkartoitus on tehty 2021 (AVI).

Riskien tunnistaminen

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan ja miten niihin kohdistetaan oma- ja valvontaa.

Ilmoitusvelvollisuus

Sosiaalihuollon henkilöstön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoituksen vastaanottaneen toiminnasta vastaavan esihenkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja ellei niin tehdä, ilmoituksen tekijän on ilmoitettava asiasta aluehallintovirastolle. Jos epäkohta on sellainen, että se on korjattavissa yksikön oma- ja valvonnan menettelyssä, se otetaan välittömästi työn alle. Jos epäkohta on sellainen, että se vaatii järjestämisvastuussa olevan tahon toimenpiteitä, siirretään vastuu korjaavista toimenpiteistä toimivaltaiselle taholle.

Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty oma- ja valvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?

Kyllä, liite 1.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa asiakasturvallisuuteen kohdistuvat riskit, epäkohdat ja laatu- ja palveluspoikkeamat?

Henkilökunta voi antaa palautetta suoraan lähiesihenkilölle.

Korjausta vaativista asioista tehdään sähköpostilla ilmoitus.

IMS –järjestelmässä on lomake, jolla henkilökunta voi ilmoittaa asiakkaan epäasiallisesta kohtelusta tai sen uhasta.

Käytössä on HaiPro –raportointijärjestelmä vaaratapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden ilmoittamiseen.

Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämisessä on toiminnasta vastaavalla taholla, mutta työntekijöiden tulee ilmoittaa havaituista riskeistä johdolle.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- ja palveluspoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Ilmoitustaululla on tiedote, (palautteen antaminen toiminnastamme) miten palautetta voi antaa. Epäkohdat, riskit ja muun palautteen voi antaa suoraan ohjaajille, puhelimitse ohjaajille tai palvelupäällikölle ja kirjallisesti, esim. sähköpostilla palvelupäällikölle. Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot ovat näkyvillä ilmoitustaululla.

Saatu palaute käsitellään välittömästi tiimipalaverissa ja/tai viedään tiedoksi ylemmälle tasolle johtoryhmään tai hallitukselle.

Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsitteleminen

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan.

Haittatapahtumasta tehdään HaiPro –ilmoitus. Ilmoitusten tekemiseen kannustetaan. Ilmoitukset käsitellään tiimipalaverissa yhdessä keskustellen ja korjaamis-/kehittämiskeinoja miettien ja tarvittaessa viedään tiedoksi ylemmälle taholle. Haittatapahtumista keskustellaan myös asiakkaan ja tarvittaessa tämän läheisen kanssa.

Korjaavat toimenpiteet

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan todettujen haittatapahtumien ja epäkohtien korjaamiseen liittyvistä toimenpiteistä. Muutosta vaativien laatupoikkeamien juurisyyt selvitetään ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet muutoksen aikaansaamiseksi. Korjaavista toimenpiteistä tehdään kirjaukset omavalvonnan seuranta-asiakirjaan.

Kuvatkaa korjaavien toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen:

Korjaavien toimenpiteiden toteutumista seurataan tiimipalaverissa ja päivittäisissä keskusteluissa. Tarvittaessa asiakkaalle tai hänen läheiselleen annetaan tilannetieto toimenpiteestä.

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Toimenpiteistä keskustellaan tiimipalaverissa ja ne kirjataan muistioon. Tarvittaessa tiedotetaan sähköpostilla.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

Palvelu- ja hoitosuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteesta tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

HVA:n vammaispalvelujen SAS –työryhmä tekee asiakkaan kohdalla arvion ja heidän tilauspyynnön perusteella asiakas saa asumispalvelupaikan Lummekodista.

Asiakkaille on tehty erityishuolto-ohjelma.

Asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma kolmen kuukauden kuluessa asukkaan saapumisesta. Lummekodissa asiakkaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jonka laatimisesta ja päivittämisestä vastaa asiakkaan omaohjaaja. Tarvittaessa arvioinnin apuna käytetään MNA-, MMSE-,

GDS-15- mittareita. Suunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa ja tarvittaessa asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa.

Suunnitelman toteutumiseen on jatkuva seuranta omahoitajajärjestelmän, päivittäisen raportoinnin ja kirjaamisen, säännöllisten tiimipalaverien ja läheisyhteistyön keinoin.

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen?

Asiakkaan tulovaiheessa hänen ja läheisten kanssa käydään läpi keskeiset asiat palvelu- ja kuntoutussuunnitelman kannalta. Läheisyhteistyötä ylläpidetään ohjaajien kautta.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee palvelu- ja hoitosuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Päivittäiselle suulliselle raportoinnille on varattu aikaa vuorojen vaihtuessa. Jokainen on myös velvollinen lukemaan tietoja asiakastietojärjestelmästä.

Asiakkaan kohtelu

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Miten yksikössä vahvistetaan ja varmistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioiden toteutuminen (kuten oikeus yksityisyyteen, vapaus päättää itse omista jokapäiväisistä toimistaan ja mahdollisuudesta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään)?

Hoitokulttuuriin kuuluu asiakkaan tukeminen yksilölliseen elämään. Asiakkaan asioista ei puhuta toisen asukkaan eikä muiden ulkopuolisten kuullen. Asiakkaalla on oikeus tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä, joita henkilökunta kunnioittaa. Henkilökunta tukee ja osallistaa asiakasta jokapäiväisissä toimissa kuntouttavalla työotteella kysymällä asiakkaan mielipidettä ja toiveita.

- Asiakas saa päättää mitä vaatteitaan pukee päällensä.
- Asiakas saa kalustaa ja sisustaa asuntonsa omilla tavaroillaan.
- Asiakas saa päättää mihin yhteiseen toimintaan osallistuu.
- Asiakas saa liikkua vapaasti yksikön ulkopuolella, jolloin hänelle annetaan kulkupoletti, jolla pääsee liikkumaan lukituista ulkosähköovista itsenäisesti.
- Asiakas saa päättää vuorokausirytmistään.
- Asiakas saa päättää miten viranomaisstaholle hänen tietojaan saa luovuttaa.
- Asiakas saa päättää miten ja kehen läheisiinsä pitää yhteyttä ja kenelle läheiselle tietoja hänestä saa luovuttaa.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Lastensuojelua, kehitysvamma- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta laissa ei ole säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimenpiteistä tehdään asianmukaiset kirjalliset päätökset. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asiakkaan hoito-, palvelu- tai kuntoutussuunnitelmaan kirjataan itsemääräämisoikeuden rajoittamisen käytännöistä ja välineistä.

IMS –järjestelmässä on kirjallinen ohje itsemääräämisoikeudesta. Asiakkaalle laaditaan kirjallinen itsemääräämisoikeussuunnitelma yhdessä hänen ja tarvittaessa hänen läheisen kanssa. Suunnitelma on tallennettuna asiakastietojärjestelmään.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan asiakkaan, hänen läheistensä ja hoitavan lääkärin kanssa. Jos asiakas itse ei kykene ottamaan kantaa itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista, esim. sängynlaitojen tai turvavyön käytöstä, lääkäri tekee niistä kirjalliset päätökset. Tiedot kirjataan asiakkaan hoito- ja itsemääräämisoikeussuunnitelmaan asiakastietojärjestelmään.

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan voimia seurataan rajoittamistoimen aikana

Lummekodissa yhden asiakkaan tupakointia rajoitetaan siten, että hänellä on yhdessä sovitut tupakointiajat ja tupakat sekä sytytin säilytetään ohjaajien kansliassa.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Kaikkia asiakkaita kohdellaan tasaveroisina. Tämä näkyy ohjaajien työskentelytavoissa ystävällisenä ja asiallisena puheena, kuunteluna sekä fyysisissä hoitokontakteissa turvallisina ja lempeinä kosketuksina. Ohjaajat kunnioittavat asiakkaan omaa tilaa ja yksityisyyttä.

Positiivisen ilmapiirin luominen on ensisijainen keino luoda viihtyvyyttä mm. viriketoiminnan avulla ja ohjaajan läsnäololla. Tavoitteena on saada asiakkaalle tunne omasta tarpeellisuudesta.

Mahdolliseen epäasialliseen tai loukkaavaan kohteluun puututaan heti ja tilanne korjataan välittömästi. Jokaisella työntekijällä on ilmoitusvelvollisuus epäasiallisesta kohtelusta.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haattatapahtuma tai vaaratilanne?

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa jatkuvasti palautetta joko kirjallisesti tai suullisesti henkilölle mahdollisesta asiakkaan epäoikeudenmukaisesta tai loukkaavasta kohtelusta. Asia käsitellään viivytyksettä.

Työntekijää kuullaan tilanteesta ja hänen tulee tehdä tapahtuneesta kirjallinen selvitys, joka käydään läpi työntekijän ja palvelupäällikön kanssa. Palautteen antajalle annetaan joko suullinen tai kirjallinen vastine ja tarvittaessa sitä käsitellään myös tiimipalaverissa.

Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Eri-ikäisten asiakkaiden, heidän perheidensä ja läheistensä huomioon ottaminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennainen osa palvelun laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämistä. Koska laatu ja hyvä hoito voivat tarkoittaa eri asioita henkilöstölle ja asiakkaalle, on systemaattisesti eritavoin kerätty palaute tärkeää saada käyttöön yksikön kehittämisessä. Asiakkaan ja omaisten osallisuus tarkoittaa heidän näkemyksensä ja toiveidensa huomioon ottamista kaikissa palveluun ja toiminnan kehittämiseen liittyvissä tilanteissa.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat antaa jatkuvaa palautetta ja kehittämissuhteita henkilökunnalle tai palvelupäällikölle.

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Asiakaspalautetta kerätään kirjallisella kyselyllä kerran vuodessa. Jos asukas ei kykene itsenäisesti kyselyyn vastaamaan, hän voi tehdä sen yhdessä läheisen kanssa tai ohjaajan avustuksella. Asukaskokous pidetään kerran kuukaudessa.

Miten asiakkailta saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Palvelupäällikkö tekee palautteista yhteenvedon ja se tallennetaan IMS –järjestelmään. Palautteet käydään läpi tiimipalaverissa. Tarvittaessa palaute käsitellään myös johtoryhmässä ja viedään tiedoksi hallitukselle.

Palautteessa mahdollisesti esiin tulleisiin epäkohtiin puututaan välittömästi.

Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Muistutuksen vastaanottaja, virka-asema ja yhteystiedot:

Hanna Lähelmä, toiminnanjohtaja, p. 050 3014540 hanna.lahelma@kivipuro.fi

Sosiaalivastaavan yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamistaan palveluista:

Taina Holappa, Sosiaaliasiavastaava, YTM.

Puhelinajat: maanantaisin 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 9.00–11.00 puh. 06 415 4111 (vaihde).

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakasta muistutuksen tekemisessä, tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Hän myös seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa sekä toimii sosiaalihuollon henkilöstön ja asiakkaan välillä sovittelijana.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista:

Kuluttajaneuvonnassa voit asioida puhelimitse numeroon 029 505 3050 (ma, ti, ke, pe klo 9-12, to 12-15).

Kuluttajaneuvonnan verkkopalvelusta saat ohjeita ja apua kuluttamiseen liittyvissä asioissa, joissa osapuolina ovat kuluttaja ja yritys.

Kuluttajaoikeusneuvoja

- antaa tietoja kuluttajan oikeuksista, mm. tavaran tai palvelun virheen hyvityksestä, sopimuksista ja maksamisesta
- avustaa ja sovittelee kuluttajan yrityksen välisissä riitatilanteissa.

Kuluttajaneuvontaa voi olla yhteydessä puhelimitse tai sähköisesti. Mikäli asia ei puhelimitse selviä, neuvonnan kanssa voi sopia tapaamisesta.

Miten muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämässä?

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään viivytyksettä. Kaikki palaute hyödynnetään niin, että epäkohdat korjataan ja toimintaa kehitetään vahvistaen asiakkaan kokemaa hyvää. Asiasta riippuen se käsitellään tiimipalaverissa ja/tai johtoryhmässä ja viedään tiedoksi hallitukselle.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on noin kaksi viikkoa tai sen ajan, mikä tarvitaan asian selvittämiseksi.

Omatyöntekijä

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Lummekodissa asiakkaille on nimetty omaohjaaja.

6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Asiakkaan hyvinvointia lisäävät arjen rutiinien säännöllisyys, palvelujen läheisyys, muiden asiakkaiden seura, ohjaajien läsnäolo ja suhde läheisiin. Asiakkaalle turvataan mahdollisuus yhteisöllisyyteen, mutta halutessaan myös yksinoloon. Asiakas voi halutessaan osallistua talossa järjestettävään toimintaan, josta henkilökunta tiedottaa ja tukee tarvittaessa osallistumista. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen onnistuu esim. kotiaänestyksenä. Ulkoiluympäristönä on turvallinen sisäpiha ja kaunis puistomainen ympäristö.

Henkilökunta toimii kuntouttavalla työotteella huomioiden asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat. Henkilökunnalla on kinestetiikka -koulutus. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan yhdessä asiakkaan kanssa sovitut tavoitteet, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Lummekodissa on käytössä TOIMI –menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen.

Asiakkaan palvelujen järjestämiseen osallistuu moniammatillinen työryhmä. Fysioterapeutti työskentelee yksikössä yhtenä päivänä viikossa. Viriketyöntekijä on talossa paikalla arkipäivisin.

Liikunta-, kulttuuri- harrastus- ulkoilu yms. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti:

Asiakkailla on mahdollisuus osallistua Ala-Kuljunkadun yhteiseen viriketoimintaan sekä fysioterapeutin vetämiin ryhmiin.

Usealla asiakkaalla on henkilökohtainen avustaja, jonka kanssa tapahtuvasta toiminnasta päättää asiakas. Se voi olla ulkoilua, elokuvia/teatteria, shoppailua jne. Ohjaajat tukevat avustajatoimintaa esim. auttamalla asiakasta tapaamiseen, avustamalla valmisteluissa, kuten pukeutuminen ym.

Ohjaajat viettävät aikaa asiakkaan kanssa arkisten askareiden parissa, kuten siivous ja pyykinpesu, ja asiakkaiden yksiköiden mielenkiinnon kohteiden parissa. Ohjaajat keskustelevat asiakkaiden kanssa heitä askarruttavista asioista, kyselevät kuulumisia, ja ulkoilevat heidän kanssaan. Asiakkaiden kanssa käydään ryhmänä esim. syömässä ravintolassa tai kesäisellä torilla. Ohjaajat myös tukevat yhteydenpitoa läheisiin.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kaksi kertaa vuodessa tai tarvittaessa. Vastuu päivityksestä on asiakkaan omahoitajalla. Asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn arviointia tehdään päivittäin ja se kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tuodaan julki suullisesti vuoronvaihtojen yhteydessä tapahtuvassa raportoinnissa. Lummekodissa on käytössä Toimi –menetelmä, jonka avulla laaditaan laaja-alainen kuvaus vammaisen henkilön psykososiaalisen toimintakyvyn eri puolista ja tunnistetaan toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitukset.

Ravitsemus

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Kivipuro ry:n valmistuskeittiö sijaitsee Tammikujalla, josta ruoka kuljetetaan Ala-Kuljunkadun jakelukeittiöön. Kivipuron ateriapalvelujen henkilökunta valmistaa ateriat viiden viikon kiertävän ruokalistan mukaan. Ateriakokonaisuuksissa huomioidaan asiakkaiden mieltymykset ja ravintoainneiden saanti- ja ruokasuositukset. Myöskin vuodenaika ja juhla-ajat huomioidaan tarjoiluissa.

Ruokailuajat: Aamupala 8-9.30, lounas klo 11.30 alk., päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16.00 ja iltapala klo 20-21.

Lummekodissa ohjaajat valmistavat aamupalan ja iltapalan sekä päiväkahvin, johon myös asiakkaat voivat osallistua. Aamu- ja iltapala sekä päiväkahvi tarjoillaan Lummekodin keittiössä. Lounaalle ja päivälliselle asiakkaat menevät ruokasaliin tai halutessaan ruokailevat Lummekodissa.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Asiakkaan ruokavalio, annoskoko, ruuan rakenne ja mahdolliset allergiat kirjataan asiakastietojärjestelmään ja listalle, joka on ohjaajien kansliassa. Myös uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuva ruokavalio otetaan huomioon.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Ruokasalissa asiakkaat ottavat ruoan linjastolta, ohjaajien ohjatessa oikeankokoisiin ja -rakenteisiin annoksiin. Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti kerran kuukaudessa. Asiakkaan fysiologisten kuivumisesta kertovia merkkien jatkuva seuranta tapahtuu ohjaajien toimesta. MNA –testi tehdään tarvittaessa. Nestelistaa/ravitsemuksen seurantalistaa pidetään tarvittaessa.

Hygieniäkäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikössä noudatetaan hyvinvointialueen hygieniätyöryhmän ohjeita ja suosituksia. Jokainen henkilökunnan jäsen on vastuussa omista toimintatavoistaan, ns. aseptinen omatunto. Kivipuron hygieniäpäällikkönä toimii Puro- ja Lummekodin palvelupäällikkö Maria Puumala, joka eri yksiköiden hygieniäyhdyshenkilöiden kanssa muodostaa Kivipuron hygieniätyöryhmän. Ryhmän tehtävänä on yhdenmukaistaa eri yksiköiden hygieniäohjeita ja toimintatapoja ja viedä ajankohtaista tietoa eri yksiköihin. Laaditut ohjeet löytyvät IMS –järjestelmästä. Tarvittaessa konsultoidaan hva:n hygieniähoitajaa.

Käsihygienia-auditointi toteutetaan kerran vuodessa. Tulokset käsitellään yksiköiden tiimipalaverissa.

Asiakkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Asuinhuoneet siivotaan asiakkaan ja ohjaajan yhteistyöllä. Ohjaaja neuvoo ja avustaa asiakasta siivouksessa huomioiden hänen toimintakykynsä. Ohjaajat pesevät asuinhuoneiden wc:t.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Yhteisten tilojen siivous on kerran viikossa lauantaisin ja siihen osallistuvat kaikki asiakkaat ohjaajan opastuksella. SOL siivouspalvelu työntekijät huolehtivat saunan ja pesuhuoneen sekä ohjaajien kanslian siivouksesta kerran viikossa. Yhteisten tilojen lattiat SOL konepesee kaksi kertaa vuodessa.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Asiakkaiden pyykkiä pestään Lummekodissa. Yksikössä on pyykinpesukone ja kuivuri. Asiakas osallistuu pyykkihuoltoon toimintakykynsä mukaisesti ohjaajan tukemana. Asiakkaiden pyykkipäivät on merkitty kalenteriin.

Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautiin ja lääkille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Lisätietoa vakavien hoitoon liittyvien infektioiden seurannasta ja ilmoituskäytännöistä löytyy THL:n sivulta osoitteesta. Epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen (HARVI) - THL

Hygieniayhdyshenkilön nimi ja yhteystiedot

Hygieniapäällikkö Maria Puumala, p. 044 4949559.
Hygieniayhdyshenkilö (Purokoti) Sirpa Tahvanainen, p. 044 4949580.
Hygieniayhdyshenkilö (Aaltokoti) Emmalotta Siltamäki, p. 044 4949592.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Ohjaajat noudattavat aseptista työjärjestystä ja mahdollisia eristysohjeita, esim. kosketuseristys, sekä käyttävät asianmukaisia suojavarusteita. Palvelupäällikkö tilaa tarvittavat suojavarusteet.

Kivipurossa IMS- järjestelmästä löytyy ohjeita siitä, miten erityistilanteissa, esim. erilaisissa infektioissa toimitaan. Hygieniapäällikkö vastaa ohjeiden ajantasaisuudesta. Ohjeet sisältävät toimintaohjeen sekä hoitotyöhön, siivoukseen sekä mahdollisiin eristystoimenpiteisiin. Ohjeiden pohjana toimii hva:n ohjeistus. SOL:n henkilöstöä tiedotetaan mahdollisista asiakkaan eristystoimenpiteistä. Asiakkaan yksilölliset hygieniaohjeet, esim. kosketuseristys, on kirjattuna hänen hoito- ja kuntoutussuunnitelmaansa.

Hygieniapäällikkö tiedottaa henkilökuntaa ajankohtaisista hygieniaohjeista ja erityistilanteista. Hygieniapäällikkö ja hygieniayhdyshenkilö saavat ajankohtaista tietoa ja infektiouutisia hva:n hygienia- ja tartuntatautihoitajan uutiskirjeistä.

Asiakkaita ohjataan hyvään käsihygieniaan.

Terveyden- ja sairaanhoito

Palvelujen yhdenmukaisen toteutumisen varmistamiseksi on yksikölle laadittava toimintaohjeet asiakkaiden suun terveydenhoidon sekä kiireettömän ja kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä. Toimintayksiköllä on oltava ohje myös äkillisen kuolemantapauksen varalta.

Miten varmistetaan asiakkaiden suunhoitoa, kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Ohjeisiin tutustuminen sisältyy perehdytysohjelmaan. Ohjeet ovat selkeät, ajantasaiset ja helposti saatavilla. Ohjaajat vastaavat ohjeiden päivittämisestä.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Asiakkaiden kokonaisvaltaista vointia ja toimintakykyä seurataan ja se kirjataan asiakastietojärjestelmään päivittäin. Asiakkaiden painoa ja verenpainetta seurataan 1x/kk. Asiakkaille annetaan ohjausta ja neuvontaa terveellisestä ruokavaliosta ja elämäntavoista, suun hoidosta ja häntä avustetaan lääkäripalveluiden käytössä. Lummekodissa on käytössä TOIMI –menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen.

Ohjaajat huolehtivat INR- pikamittaukset ja verensokeriseurannat. Tarvittaessa he konsultoivat Purokodin sairaanhoitajaa. Marevan annosohjeen antaa Marevan –koulutuksen käynyt sairaanhoitaja Puro-tai Aaltokodista.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lähipalveluiden sote-keskus vastaa tarvittavista lääkäripalveluista Seinäjoen kaupungin asukkaille. Osa asiakkaista käyttää yksityislääkäreitä. Aika lääkärin vastaanotolle varataan tarvittaessa, vuositarkastukset tehdään kerran vuodessa. Päivystyksellisissä asioissa ollaan yhteydessä sote-keskuksen kiirevastaanottoon, päivystysnumeroon 116 117 tai hätätilanteissa 112.

Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?

Kokonaisvastuu on asiakasta hoitavalla lääkäriellä. Päivittäisestä terveyden- ja sairaanhoidosta vastaavat ohjaajat, jotka tarvittaessa konsultoivat Purokodin sairaanhoitajaa.

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelma on työväline turvallisen lääkehoidon osa-alueiden määrittämiseen ja hallintaan. Se on laadunhallinta-asiakirja, lääkehoidon prosessia ohjaava toimintaohje, jonka rooli myös lääkehoitoon perehdyttämisessä on merkittävä. Yksikön lääkehoitosuunnitelma on antaa toimintamallin yksikön päivittäiseen lääkehoitoon. Lääkehoitosuunnitelma perustuu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:6).

Palvelupäällikkö vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisesti ja se päivitetään tarvittaessa ja vuosittain. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri.

Palvelupäällikkö varmistaa sen, että henkilökunta perehdytetään lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelman lukemisesta pidetään lukukuittauslistaa. Jokainen työntekijä on vastuussa siitä, että noudattaa lääkehoitosuunnitelmaa.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Läkehoidon toteuttamisen kokonaisuudesta vastaavat yksikön ohjaajat ja palvelupäällikkö.

Monialainen yhteistyö

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Asiakkaalle laaditaan palvelusuunnitelma kolme kuukauden kuluessa Lummekotiin muuttamisesta. Hva:n vammaispalvelujen palveluohjaaja sopii palaveriajan asiakkaan ja palvelupäällikön/Lummekodin ohjaajan kanssa ja palaveriin osallistuu Lummekodin puolesta työvuorossa oleva ohjaaja. Palveluntuottaja toimittaa asiakastietoja hva:lle palvelusopimuksen mukaisesti.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Palo- ja pelastusturvallisuudesta sekä asumisterveyden turvallisuudesta vastaavat eri viranomaiset kunkin alan oman lainsäädännön perusteella. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää kuitenkin yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Palveluntuottajilla on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille.

Terveydensuojelulain mukainen omavalvonta

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

Yksikön tilojen terveellisyyteen vaikuttavat sekä kemialliset ja mikrobiologiset epäpuhtaudet että fysikaaliset olosuhteet, joihin kuuluvat muun muassa sisäilman lämpötila ja kosteus, melu (ääniolosuhteet), ilmanvaihto (ilman laatu), säteily ja valaistus. Näihin liittyvät riskit on tunnistettu ja niiden hallintakeinot on suunniteltu.

Miten yksikön tilojen terveellisyyteen liittyvät riskit hallitaan?

Kivipurossa toimii työsuojeluvaltuutettu ja työsuojelupäällikkö, jotka vastaavat riskit- ja mahdollisuudet prosessista. Riskien arviointia tehdään haitta- ja vaaratekijöiden merkityksen arviointiin henkilökunnan terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Riskien arvioinnin tavoitteena on varmistaa turvallinen, terveellinen ja sujuva työnteko. Riskien arviointiprosessissa tunnistetaan ei-toivottuja asioita, joista aiheutuu haittaa henkilöstön turvallisuudelle tai terveydelle, priorisoidaan ei-toivottuja asioita toimenpiteiden kohdistamista varten sekä kohdistetaan korjaavia toimenpiteitä, jotta kaikkien työskentelyn turvallisuus voidaan varmistaa.

Huomioitavia tekijöitä ovat

- altistuminen (kemialliset, fysikaaliset, biologiset)
- kuormittuminen (fyysinen, psykososiaalinen, kognitiivinen) muut vaaratekijät (tapaturma-vaarat)
- menettelytavat turvallisuuden ja terveyden varmistamiseksi (esim. varautuminen, osaamisen varmistaminen).

Riskien arviointi päivitetään säännöllisesti ja tilanteiden muuttuessa. Riskien arvioinnin tulokset ovat tallennettuna IMS:ssä ja ne käsitellään tiimipalaverissa.

Kaikilla asiakkailla on langaton asiakaskutsu- ja hälytysranneke. Ulko-ovilla on kulunvalvontaarekisteröivät tai hälyttävät laitteet. Kiinteistöissä on automaattinen hälytinja järjestelmä, sprinklerit, ja alkusammutusvälineistöä käytävillä (sammuttimet+palopeite). Lummekodissa on sammutin ja kaksi palopeitettä.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Etelä-pohjamaan pelastuslaitos suorittaa kiinteistössä vuosittain määräaikaisen palotarkastuksen, johon osallistuvat palotarkastaja, palvelupäälliköt (Puro-/Lummekoti ja Aaltokoti) sekä kiinteistöhuollon edustaja. Pelastussuunnitelma ja poistumissuunnitelma sisältävät asiakasturvallisuuteen liittyvän ohjeistuksen, jonka päivytyksestä vastaa palvelupäälliköiden ja turvallisuusvastaavan muodostama turvallisuustiimi.

Kiinteistöhuolto huolehtii kiinteistössä havaittujen vikojen korjauksesta. Ilmoituksen voi tehdä jokainen henkilökuntaan kuuluva.

Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstön määrä on toimiluvan mukainen. Lummekodissa työskentelee kolme ohjajaa, joista kahdella on lähihoitajan tutkinto ja yhdellä apuhoitajan tutkinto.

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin? Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Palvelupäällikkö seuraa henkilöstömäärää työvuorosuunnittelun ja toteuman avulla sekä huomioimalla asiakkaiden palvelujen tarpeiden muutokset.

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Työntekijän poissa ollessa hänen tilalleen rekrytoidaan sijainen. Jos sijaista ei ole saatavissa, silloin kutsutaan varallaolija tai vaihtoehtoisesti tarjotaan työntekijöille mahdollisuus tehdä lisätyötä. Varallaolija voidaan kutsua vaihtoehtoisesti myös Purokotiin tai Aaltokotiin, jolloin sieltä siirtyy työntekijä Lummekotiin.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Palvelupäällikön työajasta 30% sijoittuu Lummekotiin. Työ ei sisällä hoitotyötä.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Kielitaitoa arvioidaan kirjallisen hakemuksen ja työhaastattelun kautta.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö, ja yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus. Rekrytointia tehdään avoimilla työpaikkailmoituksilla eri medioissa tai sisäisellä haulla. Rekrytointitilanteessa tarkistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Työntekijän soveltuvuutta tehtävään arvioidaan haastattelussa vähintään kahden haastattelijan toimesta yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden periaatteita noudattaen sovittujen arviointikriteerien mukaisesti.

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

Toimintayksikön henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja paluun jälkeen pitkään tehtävistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaista toimintakulttuuria mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnan suunnittelussa ja toimeenpanossa.

Miten huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Jokaiselle työntekijälle tehdään kirjallinen perehdytysuunnitelma. Uudelle työntekijälle järjestetään työsuhteen alkuun yksilöllinen määrä perehdytyspäiviä, joiden ajaksi hänelle on nimetty perehdyttäjä. Opiskelijalle nimetään harjoittelun ajaksi ohjaaja/ohjaajat, joiden työvuoroja opiskelijan työvuorot mukailevat, mutta myös kaikilla työntekijöillä on velvollisuus tarvittaessa ohjata opiskelijaa.

Ohjeita löytyy sekä sähköisenä IMS järjestelmästä, että kansioista yksikön kansliasta.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilöstön osaamistarpeita kartoitetaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa. Koulutuksen perusteena on arvioidut osaamistarpeet, mutta myös sosiaali- ja terveydenhuollon täydennyskoulutus säädökset sekä palvelusopimuksessa määritellyt vaatimukset. Koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain. Kivipurossa on käytössä LovE –lääkehoidon osaamisympäristö ja Skhole –oppimisympäristö.

Toimitilat

Tilojen käytön periaatteet

Jokaisella asiakkaalla on oma asunto, joka koostuu huoneesta ja wc/suihkutilasta. Asunnot ovat esteettömiä ja eri kokoisia. Asiakas saa kalustaa huoneen omilla tavaroillaan, Kivipuron tarjoaa asiakkaalle sähköisäätöisen sängyn ja patjan. Ennen kuin asiakas muuttaa yksikköön, hän voi käydä tutustumassa vapaana olevaan asuntoon.

Asunnot 1-3	22m ²
Asunnot 4-5	21,5 m ²
Asunto 6	25 m ²
Asunnot 7-8	20,5 m ²

Asuntojen lisäksi Lummekodissa on yhteinen olohuone sekä keittiö/ruokailutila sekä sauna ja pesuhuone. Lummekoti sijaitsee rakennuksen 1.krs:ssa. Ala-Kuljunkadun yhteiset tilat (ruokasali, oleskelutilat, kuntosali, saunatilat, takkahuone) sijaitsevat myös rakennuksen 1.krs:ssa. Sisäpihalla on aidattu oleskelualue, jonne on kulku myös Lummekodista. Koko Ala-Kuljunkadun kiinteistö on esteetön. Asiakkaan läheiset voivat yöpyä asiakkaan asunnossa hänen niin halutessaan. Vierailuajat ovat vapaat. Asiakkaan kanssa laaditaan vuokrasopimus. Vuokrasuhteen kaikkien ehtojen osalta noudatetaan huoneenvuokralain määräyksiä.

Teknologiset ratkaisut

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössä?

Kiinteistössä (Ala-Kuljunkatu 9) on neljä nauhoittavaa valvontakameraa. Kolme kameroista sijaitsee ulko-ovilla ja yksi aulatilassa (tämä tullaan poistamaan). Kameravalvontajärjestelmän avulla lisätään asiakas- ja henkilöstöturvallisuutta.

Ulko-ovissa on kulunvalvonta turvaamassa luvaton poistumista. Käytössä on 9Solution reaaliaikainen paikannus.

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Asiakkailta on käytössä poletti, jolla pääsee kulkemaan yhdestä lukitusta ulko-ovesta.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Lummekodissa asiakkailta ei ole henkilökohtaisia hälytinrannekeita. Ilmoitustaululla on yksi hälytinranneke, josta nappia painamalla hälytys menee samassa kiinteistössä olevan Aaltokodin hoitajan puhelimeen.

Loihde Oy seuraa järjestelmä toimintaa etänä 24/7 ja reagoi toimintahäiriöihin olemalla yhteydessä yksikköön.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Turvallisuusvastaava Heikki Linna 044 4949592.

Palvelupäällikkö Maria Puumala, 044 4949559.

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäisy on omavalvonnassa huomioon otettava asia.

Sosiaalihuollon yksiköissä käytetään paljon erilaisia lääkinällisiksi laitteiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään lääkinällisistä laitteista annetussa laissa. Lääkinällisellä laitteella tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa sairauden tai vamman diagnosoimiseen, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimukseen tai korvaamiseen. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasangyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet, haavasidokset ym. vastaavat.

Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja yksikön käytössä olevien lääkinällisten laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?

Asiakkaiden apuvälineetarvetta arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan ja moniammatillisen tiimin kanssa. Hyvinvointialueen kautta tulevien apuvälineiden käytön opastuksesta ja huollosta vastaa hva. Kivipurosta yhteyshenkilönä hva:lle toimii fysioterapeutti. Kivipurosta lainattaviin apuvälineisiin käyttökoulutus saadaan fysioterapeutilta, joka myös vastaa näiden laitteiden huollosta.

Kivipurossa apuvälineiden huoltosopimus on tehty Suomen Terveysmaailman kautta, joka myös ylläpitää IDR -laite- ja huoltorekisteriä ja vastaa apuvälineiden vuositarkastuksesta ja -huollosta (sängyt, patjat, potilasnosturi, suihkutuoli, puntari).

Lummekodin laiterekisterin ylläpidosta vastaa palvelupäällikkö. Hoitoon käytettävien laitteiden huollosta/kalibroinnista vastaa Puro- ja Aaltokodin sairaanhoitajat siltä osin kuin laitteet ovat yhteiskäyttöisiä Ala-Kuljankadun yksiköissä. Lummekodin omien hoitoon käytettävien laitteiden kalibroinnista ja huollosta vastaavat ohjaajat.

Liite 2. Lummekodin laiterekisteri.

Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Kivipurossa on käytössä HaiPro –järjestelmä. Suomen Terveysmaailmaan tehdään ilmoitukset heille kuuluvien laitteista.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Palvelupäällikkö Maria Puumala p. 044 4949559.

Sairaanhoitaja Kaisa Carlsson, 044 4949577. Sairaanhoitaja Matti Vaittinen 044 4949595.

Fysioterapeutti Janne Mäki-Jouppila 045 1275896.

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

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

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisvelvoite alkaa, kun sosiaalihuollon viranomaisen on saanut tiedon henkilön mahdollisesta sosiaalihuollon tarpeesta tai kun yksityinen palveluntuottaja alkaa toteuttaa sosiaalipalvelua sopimuksen perusteella. Kirjaamisvelvoitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammattilista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. THL on ohjannut asiakastyön kirjaamista antamalla asiaa koskevan määräyksen 1/2021.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Domacare –tietojärjestelmään kirjaamiseen perehtyminen sisältyy perehdytysuunnitelmaan. IMS-toimintajärjestelmässä on ohjeistus kirjaamisesta.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Kirjaamiselle on sisällytetty työvuoroon riittävästi aikaa. Palvelupäällikkö seuraa säännöllisesti kirjaamista ja kirjaamisen laatua.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojaan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Tietosuoja sisältyy perehdytysuunnitelmaan. Jokainen yksikössä työskentelevä allekirjoittaa salassapito- ja käyttäjänsopimuksen. Jokaisella on käytössään henkilökohtaiset verkkokäyttäjätunnukset sekä potilastietojärjestelmä tunnukset.

Tietosuoja ja tietoturvan omavalvontasuunnitelma on laadittu Kivipuro tietoturvapoliittikan mukaan, jonka hallitus on hyväksynyt. Henkilöstölle on jaettu tietosuojaohjeet.

Paperiset asiakastiedot säilytetään lukitussa kaapissa, lukitussa kansliassa.

Rekisterinpitäjän toimii Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Perehdytys sisältyy perehdytysuunnitelmaan. Jokainen työntekijä suorittaa sosiaali- ja terveysalan tietosuojakoulutuksen Skhole –koulutusympäristössä kolmen vuoden välein.

Tietosuojavaikuttavan nimi ja yhteystiedot

Liisa Mäki p. 045 8739930 liisa.maki@kivipuro.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä Ei

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Omavalvontasuunnitelman sisältöä käsitellään yksityiskohtaisemmin tiimipalavereissa vuosikellon mukaisesti.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

*Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten 1 momentissa tarkoitettujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. **Omavalvontaohjelman osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat ja potilasturvallisuussuunnitelmat.***

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastuhenkilönä toimiva palvelupäällikkö.

Paikka ja päiväys 19.3.2024

Allekirjoitus

Maria Puumala

Liite 1. Toimintaohje henkilökunnalle sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta

SOSIAALIHUOLLON HENKILÖKUNNAN ILMOITUSVELVOLLISUUS (SHL § 48 JA § 49)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 § ja 49 § velvoittavat sosiaalihuollon henkilökunnan ilmoittamaan viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos he huomaavat tehtävissään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta organisaation sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle (§ 49). Aluehallintovirasto tai Valvira voivat antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten, kuin erikseen säädetään.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä sisällytettävä 47 §:ssä tarkoitettuun omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä.

Kuka voi tehdä ilmoituksen?

Ilmoituksen voi tehdä sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluva, tai vastaavissa tehtävissä toimikiantosopimussuhteessa oleva, tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Ilmoitusvelvollisuus koskee julkisia ja yksityisiä sosiaalipalvelujen tuottajia.

Mistä ilmoitus tehdään?

Jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa, hän tekee tästä ilmoituksen. Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan epäasiallista kohtaamista, loukkaamista sanoilla, asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuurista johtuvia asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee ilmoittaa.

Asiakkaan kaltoinkohtelulla tarkoitetaan esim. fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, hengellistä, taloudellista tai kemiallista, eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Esimerkiksi asiakasta tönitään, lyödään tai uhkaillaan, käytetään hyväksi fyysisesti tai taloudellisesti, puhutellaan loukkaavasti tai palvelussa ja asiakkaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa, on vakavia puutteita.

Ilmoitus tehdään aina asiakkaaseen kohdistuvasta epäkohdasta tai sen uhasta, ei henkilökuntaan liittyvistä tilanteista. Ilmoituksen tekemisen tulee aina ensisijassa perustua asiakkaan huolenpitoon liittyviin tarpeisiin.

Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa. Pakotteiden ja rajoitteiden käytöstä tulee olla aina asiakaskohtainen, määräaikainen lupa ja ilmoitus tulee tehdä, jos pakotteita ja rajoitteita käytetään muutoin. Mikäli toimintakulttuuri ei ole suoranaisesti vahingollista asiakkaille, niihin pitää puuttua ensisijaisesti omavalvonnan

kautta. Oma- ja valvontaan kuuluvat esimerkiksi ammattilaisten resurssit ja sekä ammattilaisten palveluissa olevaan kiireeseen liittyvät asiat.

Miten ilmoitus tehdään?

Ilmoitus tehdään henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuslomakkeelle **välittömästi**, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Lomakkeeseen ei kirjata asiakasta yksilöiviä tietoja. Lomake löytyy IMS-toimintajärjestelmästä.

Työntekijä täyttää ilmoituslomakkeen ja kuvaa asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. **Asiakastietoja ei laiteta lomakkeeseen, vaan ilmoituksen vastaanottaja selvittää ilmoittajalta, kenestä asiakkaasta on kyse.** Työntekijä tekee kirjaukset asiakkaasta asiakastietojärjestelmään.

Kenelle ilmoitus palautetaan?

Ilmoitus tulee tehdä välittömästi lomakkeella **yksikön toiminnasta vastaavalle eli yksikön esihenkilölle**. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta vastualueen johtavalle viranhaltijalle.

Mitä ilmoituksen jälkeen tapahtuu?

Yksikön esimies kuittaa lomakkeen otetuksi vastaan ja tekee välittömästi tarvittavat selvitykset ja toimenpiteet epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi ja kirjaa ne lomakkeeseen sekä varmistaa, että toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Yksikön esimies voi tarvittaessa pyytää ohjeita ja neuvoa vastualueen johtavalta viranhaltijalta. Esimies lähettää käsittelemänsä lomakkeen vastualueen johtavalle viranhaltijalle. Vastualueen johtava viranhaltija käy läpi epäkohdan tai sen uhan ilmoituksen ja mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, tarvittaessa ohjeistaa ja neuvoo toimintayksikköä. Hän myös arvioi, onko tehdyt toimenpiteet riittävät, tekee lomakkeeseen omat merkinnät ja mahdolliset lisäykset ja arkistoi lomakkeen arkistointikäytänteiden mukaisesti. Kopio lähetetään ilmoituksen tehneelle työntekijälle, yksikön esimiehelle ja vakavista epäkohdista menee tieto myös AVI:lle.

Seuranta

Ilmoitukset käsitellään työyksiköiden omissa palavereissa. Ilmoitusten perusteella kehitetään toimintaa.

LAITEREKISTERI LUMMEKOTI

päiv. 19.3.24

Laite	Toimipiste	Sijainti	Pvm	Huoltohistoria
Verensokerimittari On Call Sure	Lummekoti	Lummekoti, kanslia		kalibrointi x1/vko
Digitaalinen kuume-mittari APTEQ	Lummekoti	Lummekoti, kanslia		
Verenpainemittari microlife CE 0044	Lummekoti	Lummekoti, kanslia		
Korvalamppu KaWe	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone		
Hemoglobiinimittari HemoCue Hb 201+	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone		kalibrointi x1/kk
CRP-mittari Quick-Read go	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone		kalibrointi x1/kk
INR-mittari microINR	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone		kalibrointi x1/kk
Pyörätuoli Merivaara PT-39 NO:0075	Ala-Kuljunkatu	Ala-Kuljun- katu, aula	05/23	
Pyörätuoli Meyra SN 8748938000307 REF FB 9172895	Ala-Kuljunkatu	Ala-Kuljun- katu, aula	2018	
Istumavaaka SECA malli 958 7021193 sarjanro 5958253075060	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti 4.krs	7.12.2022	viimeksi huol- lettu 20.12.2023 seuraava huolto 19.12.2024
Imulaite Mevacs M30-230/12V	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone	12.7.2023	seuraava huolto 7/24
Pulssioksimetri SN 222228500071	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone	18.1.2023	
Verenpainemittari OMRON M3 SN 202308010691V	Ala-Kuljunkatu	Aaltokoti, lää-kehuone	18.1.2023	