



## SISÄLTÖ

<u>LOMAKKEEN KÄYTTÄJÄLLE.....</u>	<u>2</u>
<u>1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT.....</u>	<u>2</u>
<u>2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....</u>	<u>3</u>
<u>3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....</u>	<u>4</u>
<u>4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....</u>	<u>6</u>
<u>5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....</u>	<u>7</u>
<u>6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....</u>	<u>11</u>
<u>7 ASIAKASTURVALLISUUS.....</u>	<u>14</u>
<u>8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....</u>	<u>19</u>
<u>9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....</u>	<u>21</u>
<u>10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....</u>	<u>21</u>



## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

<u>Palvelutuottaja:</u> Dementiahoitokoti Dagmaaria	<u>Y-tunnus:</u> 1879383-8
<u>Sijaintikunta:</u> Pori	<u>Kunnan nimi:</u> Pori
<u>Kuntayhtymän nimi:</u> Porin Kaupunki	<u>Hyvinvointialue:</u> Satakunnan hyvinvointialue

### Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

<u>Nimi:</u> Dementiahoitokoti Dagmaaria	<u>Osoitetiedot:</u> Kerhotie 2, 28800 Pori
<u>Sijaintikunta yhteystietoineen:</u> Porin Kaupunki	

<b>Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä:</b>
<u>Ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasuminen, asiakaspaikkoja kaikkiaan 34 kappaletta.</u>
Palvelujen tuottaja: <u>Taru Anttila, puh. 040 722 5580, taru.anttila@dagmaaria.fi</u>
Lähiesimies: <u>Essi Haanpää, puh. 040 488 9430, pihlavainfo@dagmaaria.fi</u>

<b>Toimintalupatiedot</b>
Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt): <u>17.6.2021 myönnetty muutoslupa Aluehallintovirastolta, alkuperäinen lupa myönnetty, 24.6.2004.</u>
Palvelu, johon lupa on myönnetty: <u>Ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottaminen.</u>

**Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)**



Rekisteröintipäätöksen ajankohta: 17.6.2021

<b>Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat</b>
<b>Ostopalvelujen tuottajat:</b>
<u>Satakunnan ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan palvelukeskus Soteekki.</u>
<u>Sopimusapteekkina, Maantienkadun apteekki.</u>
<u>Laitoshuoltajan palvelut, Raikas oy.</u>
<u>Sähköinen kirjausjärjestelmä Hilikka, fastroi oy.</u>
<u>Sähköinen kirjausjärjestelmä lifecare, Satakunnan hyvinvointialue</u>

<b><u>Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.</u></b>
Miten palveluntuottaja varmistaa ostopalvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden?

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä     Ei

<b>2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET</b>
<b>Toiminta-ajatus</b>
<b>Mikä on yksikön/palvelun toiminta-ajatus?</b>

Toimintaamme ohjaa mm. [laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011](#), [sosiaali- ja terveysministeriön asetus yksityisistä sosiaalipalveluista 1053/2011](#), [laki yksityisestä terveydenhuollosta 152/1990](#), [asetus yksityisestä terveydenhuollosta 744/1990](#) .  
ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista vastaa vanhuspalvelulaki (980/2012). Perustuslaki. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Laki



ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta. Laki ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Terveystieteiden laki. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstöstä.

Elämme laadukasta arkielämää yhdessä. Palvelukodissamme haluamme huolehtia iäkkäiden asukkaidemme hyvinvoinnista mahdollisimman pitkään, mahdollisuuksien mukaan heidän elämänsä loppuun saakka. Tarjoamme turvallisuutta, arvostusta ja aikaa kodinomaisessa ympäristössämme ympärivuorokauden. Tavoitteenamme on luoda turvallinen asuinympäristö luontevan fyysisen ympäristön ja positiivisen välittävän ilmapiirin avulla. Ammattitaitoinen, oikealla asenteella varustettu henkilökuntamme on avainasemassa palvelumme tuottamisessa. Olemme kuunteleva, aktiivinen ja kehitysmuuttava ikäihmisten tehostettua palveluasumista tuottava yritys. Kodissamme tarjotaan myös vaihtoehtoisesti kevyemmän palveluasumisen ja lyhyt aikaisasumisen vaihtoehtoja, sekä ohjattua päivätoimintaa.

<b>Arvot ja toimintaperiaatteet</b>
-------------------------------------

<b>Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?</b>
--

Arvomme ovat turvallisuus, arvostus ja aika. Meille jokaiselle arvostuksen tunteminen on tärkeää, siksi panostammekin jokaisen asukkaamme yksilöllisyyden huomioimiseen. Jokainen ihminen on arvokas omana itsenään. Tällä arvomaailmalla kohtaamme, niin asukkaan, omaisen, kuin työyhteisömme jäsenetkin. Jokainen asukaskontakti luodaan elämisen arvoiseksi ja arvostavaksi kohtaamiseksi. Aika on haastavin elementti työssämme, teemme jatkuvaa työtä sen eteen, että aika olisi järjestetty oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Pyrimme toiminnallamme joustavaan ja yksilölliseen hoitamiseen, jotta voisimme välttyä työssämme laitospaikkamaisen kaavamaisuudelta. Arkipäivämme rakentuvat asukkaidemme erilaisista muuttuvista palvelutarpeista, joten päivämmekin ovat hyvin erinäköisiä.



3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

**RISKIENHALLINTA**



## Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Toiminnassamme voi tulla esiin sisäisiä, ulkoisia riskejä tai ulkopuoliselle aiheutuvat riskit. Riskit (palveluun liittyvät riskit, lääkehoitoon liittyvät riskit, toimintaympäristöön, tiloihin ja laitteisiin liittyvät riskit, tietosuojaan liittyvät riskit, henkilöstöön liittyvät riskit, asiakkaan itse aiheuttamat riskit, ulkopuolelta aiheutetut riskit sekä muut riskit ). Riskeistä tehdään yksikkötasolla riskikartoitus. Omat alueensa riskikartoituksessa ovat esimerkiksi paloviranomaisen vaatima turvallisuusselvitys, työsuojelupiirin vaarakartoitus, sekä työterveyshuollon kartoitus työn riskeistä. Kehittämällä työprosesseja tarkoituksen ja ajanmukaiseksi, voidaan ehkäistä riskejä.

Erilaisten riskien varalle on yrityksellä erilaisia vakuutuksia esimerkiksi oikeusturva- ja vastuuvakuutus, potilasvastuuvakuutus, toiminnan keskeytymisvakuutus, henkilökunnan työtapaturvavakuutus, irtaimisto-/omaisuusvakuutus ja ajoneuvovakuutukset.

Kun havaitaan poikkeama, virhe tai läheltä piti- tilanne, määritellään ja suoritetaan tarvittavat toimenpiteet asian korjaamiseksi, sekä mahdollisten lisävahinkojen estämiseksi. Poikkeamien syyt pitää aina selvittää, jotta niiden toistuminen voitaisiin estää ja ne käsitellään henkilöstön kanssa, jotta niistä voidaan oppia tulevaisuuden varalle.

Riskienhallinnassa käytössä meillä myös:

- perehdytys kaavake uusille työntekijöille ja opiskelijoille.
- Turvallinen lääkehoito-opas.
- Pelastussuunnitelma.
- Työterveyshuollon toimintaohjeistus.
- Lääkepoikkeama kaavakkeet.
- Vahinkoilmoitus.

## Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Henkilökunnalle järjestetään vuosittain turvallisuuskävely jossa käydään läpi kiinteistön turvallisuuteen liittyviin tärkeisiin tietoihin ja riskeihin. Turvallisuuskävelyn yhtenä osana on tutustua paloviranomaisen vaatimaan turvallisuusselvitykseen, työsuojelupiirin vaarakartoitukseen, sekä työterveyshuollon kartoitukseen työn riskeistä.

Turvallisuuskävelyjen järjestämiselle, vuosittaisille kertauksille ja uusien työntekijöiden perehdytykselle tähän aiheeseen liittyen on nimetty omat vastuuhoidajat.



Saatu asiakaspalaute tai reklamaatio, sekä itse havaittu poikkeama välitetään asiasta vastaavalle henkilölle mahdollisimman pian. Asiakaspalautteesta laaditaan viivytystä selvitys, joka käsitellään yksikössä. Ne viedään tiedoksi johdolle mahdollisia toimenpiteitä varten. Asiakaspalautteen antajalle annetaan selvitys, jos palautteenantaja on tiedossa. Reklamaatioon laaditaan tarvittaessa kirjallinen vastine. Vastineesta säilytetään kopio yksikössä.

Lääkepoikkeamailmoitukset käydään läpi henkilökunnan palaverissa kuukausittain läpi. Samassa mietitään kehittämisen kohteita lääkkeenjaossa.

### **Riskienhallinnan työnjako**

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

Toiminnassamme voi tulla esiin sisäisiä, ulkoisia riskejä tai ulkopuoliselle aiheutuvat riskit. Riskit (palveluun liittyvät riskit, lääkehoitoon liittyvät riskit, toimintaympäristöön, tiloihin ja laitteisiin liittyvät riskit, tietosuojaan liittyvät riskit, henkilöstöön liittyvät riskit, asiakkaan itse aiheuttamat riskit, ulkopuolelta aiheutetut riskit sekä muut riskit ) tunnistetaan ja analysoidaan jokaisessa yksikössä hoivakodin johtajan johdolla vuosittain. Riskeistä tehdään yksikkötasolla riskikartoitus. Omat alueensa riskikartoituksessa ovat esimerkiksi paloviranomaisen vaatima turvallisuus selvitys, työsuojelupiirin vaarakartoitus, sekä työterveyshuollon kartoitus työn riskeistä. Kehittämällä työprosesseja tarkoituksen ja ajanmukaiseksi, voidaan ehkäistä riskejä.

Erilaisten riskien varalle on yrityksellä erilaisia vakuutuksia esimerkiksi oikeusturva- ja vastuuvakuutus, potilasvastuuvakuutus, toiminnan keskeytymisvakuutus, henkilökunnan työtapaturvavakuutus, irtaimisto-/omaisuusvakuutus ja ajoneuvovakuutukset.

### **Riskien tunnistaminen ja käsitteleminen**

Riskienhallinnan prosessissa sovitaan toimintatavoista, joilla riskit ja kriittiset työvaiheet tunnistetaan.

**Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat,**

## laatupoikkeamat ja riskit mukaan lukien sosiaalihuoltolain 48 §:n mukainen ilmoitusvelvollisuus?

Jokaisella sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on ilmoitusvelvollisuus sosiaalihuoltolain § 48 ja § 49 mukaisesti. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli huomaa epäasiallista kohtelua tai saa tietoonsa jonkin epäkohdan tai uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Reagointi ja suoritettavat toimenpiteet kirjataan sovittuun paikkaan poikkeamalomakkeelle ja käsitellään yksikön tai ryhmän palaverissa. Asiakaspalautteesta laaditaan viivytyksettä selvitys, joka käsitellään yksikössä. Ne viedään tiedoksi johdolle mahdollisia toimenpiteitä varten. Asiakaspalautteen antajalle annetaan selvitys, jos palautteenantaja on tiedossa. Reklamaatioon laaditaan tarvittaessa kirjallinen vastine. Vastineesta säilytetään kopio yksikössä.



**Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat,**





## laatupoikkeamat ja riskit?

Joko suullisella tai kirjallisella palautteella suoraan yksikköön, yksikön esimiehelle.

Jos asukas tai asukkaan edustaja kokee palvelussamme epäkohtaa susoittelemme tekemään muistutuksen ensisijaisesti yksikön johtajalle jonka tulee antaa asiaan kirjallinen vastine kohtuullisessa ajassa. Johtaja informoi asiakkaan sijoittanutta tahoa. Asiakas voi toki tehdä halutessaan suoraan hyvinvointialueelle jolloin hyvinvointialue pyytää meiltä asiasta lisätietoja. Asiakkaalla on aina oikeus yhteydenottoon sosiaaliasiamieheen.

Aika ajoin asukkaille ja heidän omaisilleen tarjotaan mahdollisuus Satakunnan hyvinvointialueen luoman kyselyn, kysely kartoittaa asukastyytyvääisyyttä yksikön eri toimintoihin.

**Sosiaaliasiamies: Jari Mäkinen, [jari.makinen@sata.fi](mailto:jari.makinen@sata.fi)**

Puhelin: 044 707 9132

## Miten yksikössä käsitellään haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet ja miten ne dokumentoidaan, korjataan ja korjaustoiminnot dokumentoidaan?

Yksikössämme on käytössä vahinkoilmoituksille, ja lääkehoidossa tapahtuville lääkepoikkeamille omat lomakkeet. Jotka johdattaa vastaajaa vastaamaan tapahtuman tärkeisiin yksityiskohtiin. Lomakkeille on osoitettu kansio jonka väliin lomakkeet palautetaan. Lomakkeet käsitellään kerran kuukaudessa koosteeksi, joka esitetään muulle henkilökunnalle osastokokouksen yhteydessä. Koostelomake saatetaan myös koko henkilökunnan luettavaksi niille erikseen osoitettuun paikkaan. Esimiehellä on säilytyksessä myös koosteet jokaisen kuukauden poikkeamista.

Lomakkeiden käsittelijä ehdoittaa jo ilmoituksia käsitellessään erilaisia toimintatapoja joilla voidaan jatkossa pyrkiä välttämään vahinkoa, asiasta käydään myös keskustelua henkilökunnan kanssa kun kooste käydään läpi osastokokouksen yhteydessä. Esille nousseet korjaus, sekä kehitysideat arvioidaan ja otetaan viipymättä käyttöön.

**Vakavat haitat ja poikkeamat** saatetaan viipymättä asianomaisten tietoon, esimiehen ja palveluntuottajan tietoon. Muuten haitta ja poikkeama ilmoitusten saattaminen asianosaisten tietoon voidaan suorittaa tilanteen edellyttämällä tavalla.

Henkilökunnalle sattuneista haitoista/ vahingoista ilmoitetaan viipymättä palveluntuottajalle, ja täytetään vahinkoilmoitus palveluntuottajalle jatkoselvittelyjä varten.

## 4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN



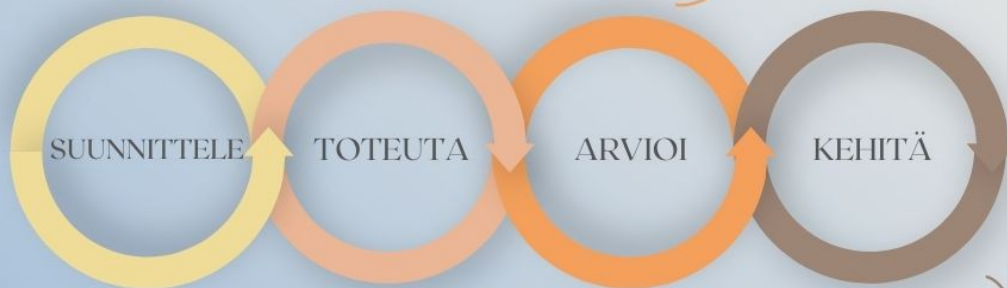
<b>Omaavonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt</b>
<b>Ketkä ovat osallistuneet omaavonnan suunnitteluun?</b>

- Yksikön johtaja
- Kehittämispäällikkö
- Yksikön esimies ja palveluvastaava
- Hoitohenkilökunta

## LAATU JA SEN ARVIOINTI

Suunnitelmallisuus on  
kaiken a ja o.

Toteutetaan työ  
suunnitelman  
mukaisesti.



Arvioidaan  
prosessia ja  
lopuksi kehitetään  
toimintaa  
arvioinnin  
perusteella.

Laadun ylläpitämiseksi ja  
parantamiseksi tarvitaan  
jatkuvaa kehittämistä,  
lusuunnittelua, työtä sen  
toteuttamiseksi sekä  
arviointia.

**Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta?:**

- Johtaja
- Kehittämispäällikkö
- Vastaava sairaanhoitaja
- Yksikön esimies



### **Omavalvontasuunnitelman seuranta**

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

### **Miten yksikössä varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus?**

Omavalvontasuunnitelma käydään läpi aina vuosittain, jolloin suunnitelmaan tehdään oleelliset muutokset. Omavalvontasuunnitelman päivittäminen on ohjelmoitu manuaaliseen vuosikelloon, jonka toimesta päivityksen ajankohtaa on helppo tarkastella.

### **Omavalvontasuunnitelman julkisuus**

Yksikön päivitetty omavalvontasuunnitelma löytyy aulassa olevasta ilmoitustausta.

## **5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET**

### **Palvelutarpeen arviointi**

### **Miten asiakkaan palvelun tarve arvioidaan – mitä mittareita arvioinnissa käytetään?**

Jokaiselle asukkaalle luodaan hoitosuhteen alussa hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma luodaan kun asukas on kerinnyt asumaan yksikössä jo jonkin aikaa, asukkaan tulo hoitopalaveriin osallistuvat mahdollisuuksien mukaan asukas, asukkaan omainen(t), omahoitaja ja yksikön sairaanhoitaja. Palaverissa käydään läpi kyseinen suunnitelma, sekä sovitaan keskeisistä käytännöistä jos asukkaan vointiin tulee äkillisiä muutoksia, kenelle omaiselle ilmoitetaan tarvittaessa voinnin muutoksista.

Samalla täytetään moniotsakkeiset kaavakkeet, jotka kysyvät asukkaan tämänhetkistä vointia ja tottumuksia.

Samalla kartoitetaan myös voiko asukas osallistua palvelukodin järjestämiin parturi/jalkahoitaja tai muihin maksullisiin tapahtumiin.

Sekä kuullaan miten arki on lähtenyt asukkaan mielestä pyörimään yksikössä, ja millaisia tuntemuksia asioiden osalta on herännyt omaisille/ asukkaalle.

### **Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai jos asukkaan vointiin tulee oleellisia muutoksia.**

Lisäksi asukkaan muistia seurataan vuosittain täytettävällä MMSE- muistitestillä, kuten myös asukkaan ravitsemusta seurataan MNA-ravitsemus seurantalomakkeella.



Muita lomakkeita käytetään tapauskohtaisesti avuksi.

<b>Hoito- , palvelu- ja kuntoutussuunnitelma</b>
<b>Miten hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan, päivitetään ja miten sen toteutumista seurataan?</b>

Hoito- palvelu ja kuntoutussuunnitelma laaditaan ensimmäisen kerran asukkaalle kun asukkaalle pidetään tulopalaveri hänen muuttaessaan yksikköön.

Tätä päivitetään vähintään 6kk välein tai asukkaan voinnin muuttuessa oleellisesti.

Hoito- palvelu ja kuntoutussuunnitelmien päivittämiset ohjelmoidaan myös manuaaliseen vuosikelloon, jolloin niiden päivittäminen tarpeet on helposti tarkasteltavissa.

Kyseinen suunnitelman päivittämisestä huolehtivat asukkaalle jaetut omahoitajat, jotka sopivat ryhmässään päivittämistä koskavat yksityiskohdat, sekä tarvittaessa omaiselle asian informoimisen.

<b>Miten varmistetaan, että asiakas saa riittävästi tietoa eri vaihtoehtoista ja miten asiakaan näkemys tulee kuulluksi?</b>
--

Osallistamalla asukas suunnitelman luomiseen, ja kartoittamalla asukkaalle ja hänen voinnilleen paras mahdollinen kohta osallistua suunnitelman tekemiseen. Suunnitelman luomista voidaan myös tehdä useassa erässä, eikä tätä ole tarve saada kerralla valmiiksi.

<b>Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?</b>
--

Kyseinen suunnitelma on tutustuttavissa hoitohenkilökunnalle varatussa kansliassa, sekä suunnitelman ohjeeseen on kerätty täyttämistä helpottavia dokumenttejä.

Päivittäinen kirjaaminen on ohjattu toteutumaan kirjaamisen otsikoiden osalta; hoito-, palvelu- ja kuntoutusuunnitelmaan pohjautuen.

<b>Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen</b>
<b>Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?</b>



Pyrimme kaikessa toiminnassamme huomioimaan asiakkaidemme itsemäärämisoikeutta ja osallistumisen toteutumista tukemalla asukasta silloin, kun hän tukea tarvitsee terveydentilansa tai toimintakykynsä vuoksi sekä kannustamalla asukkaita yhteisiin toimintatuokioihin. Itsemäärämisoikeutta tuemme joustavuudella esimerkiksi nukkumaanmenoajoissa ja heräämisrytmeissä. Omat huoneet ja yksilölliset wc- ja suihkutilanteet vahvistavat asukkaan yksityisyyttä ja intymiteettisuoja. Lähtökohtanamme on asiakkaan turvallisuus, hyvinvointi ja mahdollisimman laadukas kodinomainen arkielämä. Edellämainitut pykälät on sisällytetty myös toiminajatuokseemme ja arvoihimme, jokaisen henkilökunnastamme tulee sisäistää nämä asiat ja toteuttaa niitä työssään. Niiden toteutumista seurataan ja mahdollisiin poikkeamiin puututaan.

**Mistä itsemäärämisoikeuden rajoittamista ja vahvistamista koskevia periaatteita yksikössä on sovittu ja ohjeistettu?**

Perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä käytetään vain lääkärin lausunnosta asiakkaan turvallisuuden takaamiseksi. Rajoitteita ei käytetä, kuin vakavan harkinnan jälkeen ja vain asiakkaan oman turvallisuuden niin vaatiessa. Rajoitteiden käytöstä tehdyt päätökset kirjataan asiakkaan asiakirjoihin. Yksikössä on koottuna lomake jossa ovat lueteltuna rajoitusluvut, hygienihaalarin käyttäminen, vuoteen laidan käyttäminen ja haaravyön käyttäminen. Näihin toimiin tarvitaan yksikön lääkärin myöntämä lupa, joka kartoitetaan myös tapauskohtaisesti asukkaalta iltselfään ja/ tai myös asukkaan omaiselta. Rajoitteen käytöstä tehtä päätöstä tarkastellaan päivittäin ja rajoitustoimi puretaan heti kun se on mahdollista.

Koronaepidemian aikana ollaan jouduttu puuttumaan asukkaiden itsemäärämisoikeuteen myös karanteeni/eristystoimien suhteen. Kuitenkin on aina muistettava, että karanteenin ja tähän liittyvän liikkumisrajoituksen tekee aina infektioeristyslääkäri, jotta rajoituksen luominen on laillinen toimenpide. Jos asukasta joudutaan esimerkiksi karanteenin tai eristyksen aikana rajoittamaan huoneeseen. On rajoittamisen alkamisajankohta kirjattava esille, sekä asukasta pitää käydä huoneessa tapaamassa joka tunti, sekä kirjattava hänen vointinsa jokaiselta tunnilta. Samaten kirjaaminen pitää myös löytyä koska asukkaan huoneeseen rajoittaminen loppuu. Huoneeseen rajoittaminen tapahtuu myös vain lääkärin määräyksen toimesta.

**Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?**



--

Haaravyö, Hygieniahaalari ja Laitossängynlaita, (Eristystilanteissa erillisen ohjeen mukaan, oven salpaa-----

<b>Asiakkaan asiallinen kohtelu</b>
<b>Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?</b>

Epäasiallisen tai loukkaavan käytöksen tultua ilmi lähiesimies selvittää tapahtuneen niiden henkilöiden kesken, joiden välillä epäasiallinen tai loukkaava käytös on tapahtunut. Lähiesimies raportoi tapahtuneen johtajalle. Tilanteen vakavuudesta tai toistuvuudesta riippuen huomautetaan käytöksestä ja tarvittaessa annetaan varoitukset, käyttäytymisen yhä jatkuessa työsuhde päätetään. Tapaukset ja tilanteen kulku tiedotetaan aina myös johtajalle. Kovimmat sanktiotoimenpiteet tulevat aina johtajan toimesta.

<b>Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?</b>
--

Ensisijaisesti kasvotusten keskustelemalla, mielellään siten että tapahtuma tilanteen osapuolet ovat kaikki paikalla. Tilanne käydään läpi ja mietitään yhdessä ratkaisua jatkoa ajatellen. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palveluntuottajaan, joka voi osaltaan osallistua tilanteen käsittelyyn.

<b>Asiakkaan osallisuus</b>
-----------------------------

<b>Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen</b>

<b>Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä</b>
---

<b>Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?</b>
--



Määräajoin keräämme asukkailtamme ja omaisilta kirjallisen palautteen, joka analysoidaan ja asiakaspalautteista otamme konkreettisia kehityskohteita ja tavoitteita toiminnallemme. Avoimuus ja sen vaaliminen, sekä kehittäminen on toiminnallemme tärkeää, vain sen avulla voimme kehittyä tarvittavaan asiakaslähtöiseen suuntaan ja pysyä kehityksessä mukana.

Asiakaspalautteet otetaan vastaan joko kirjallisena tai suullisena. Palautteeseen reagoidaan heti. Palaute saatetaan tarvittaessa johtajalle saakka. Pienemmissä asioissa pyritään siihen, että jokainen henkilökunnastamme osaa asianmukaisesti kohdata palautteen antajan ja reagoida asianmukaisella tavalla palautteeseen. Toivommekin saavamme kaikki palauteet aktiivisesti, jotta palautetta päästään käsittelemään viipymättä ja siihen voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti.

#### **Miten saatua palautetta hyödynnetään toiminnan kehittämisessä?**

Pyrimme pitämään asiakaspalautteet aktiivisena osana kehitystämme ja poimimmekin vuosittaiset/ pidemmän aikavälin kehityskohteemme osaksi asiakaspalautteista joita saamme. Jokainen palaute on ensiarvoisen tärkeä, jotta voimme kehittyä oikeaan suuntaan.

#### **Asiakkaan oikeusturva**

#### **Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista**

**Sosiaaliamies: Jari Mäkinen, [jari.makinen@sata.fi](mailto:jari.makinen@sata.fi)**

Puhelin: 044 707 9132

**<https://www.kkv.fi>**

#### **Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista**





Kuluttajasuojasta (kuluttajasuojalaki) informaatiota antaa tarvittaessa yksikköme johtaja.

**Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämässä?**

Tutkimme mahdolliset muistutukset, käsittelemme sekä annamme vastineen/vastauksen, mahdollisimman nopeasti. Vastauksessa on esitetty jatkotoimenpiteet tilanteen korjaamiseksi.

**6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA**

**Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta**

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

Asukkaiden hoitoa pyritään räätälöimään yksilölliseksi asukkaan oman hoito-, palvelu- ja kuntoutusuunnitelman, sekä tulopalaveriin liittyen. Jolloin edellä mainittujen asioiden edistäminen voidaan turvata.

Yleisesti ottaen, pyrimme mahdollisimman paljon tukemaan kuntouttavan työotteen työskentelytapaa, jotta saisimme ylläpidettyä asukkaidemme olemassa olevaa toimintakykyä. Sekä osallistuttamalla ja kannustamalla asukasta hänen toiveidensa, ja voimavarojensa mukaisesti yksikön toiminnallisiin tilaisuuksiin mukaan.

**Liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoiminnan toteutuminen:**

Palvelukodilla vierailee Satakunnan ammattikorkeakoulun soteekki-opiskelijat säännöllisesti kerran viikossa, heidän toimestaan tuetaan liikunta-, kulttuuri- ja harrastustoimintaa.

Lisäksi palvelukodilla käy säännöllisesti kaksi kertaa viikossa virikeohjaaja toteuttamassa asukkaiden kanssa virikistystoimintoja.

Iltaisin ja viikonloppuisin viriketoimintoja suunnitellaan ja suoritetaan palvelukodin henkilökunnan toimesta. Kesäaikaan myös talossa on viriketyöntekijä joka arkipäivä.



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

Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien luomistilanteessa suunnitellaan ja laaditaan kyseiset tavoitteet asukaskohtaisesti. Tämän jälkeen päivittäinen ohjaaminen ja avustaminen toteutuu luodun suunnitelman mukaisesti. Suunnitelman toteutumista arvioidaan päivittäisellä tasolla, sekä viimeistään siinä vaiheessa kun hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään. Tässä kohtaa voidaan myös tavoitteita ja suunnitelmia muuttaa asukkaan toiveita vastaavaksi.

**Ravitsemus**

**Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?**

Ruokahuolto on järjestetty parhaillaan lähetykskeittiön turvin, eli ruoka tuotetaan saman ketujun toisen yksikön pääkeittiön toimesta ja ruoka lähetetään sieltä Dagmaarian toimipisteelle. Tulevaisuudessa Dagmaariassa on edellytykset, että kaikki ruokahuolto toimii itse Dagmaariassa.

**Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?**

Asukkaan saapuessa yksikköön ja/tai jo uuden asukkaan raporttia vastaanottaessa kerätään ylös tiedot myös asukkaan ruokavaliosta ja mahdollisista rajoitteista, nämä kerätään yksikköön tiedoksi ja asia ilmoitetaan myös viipymättä lähetykskeittiölle.

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

Asukkaiden ravitsemuksellista tilaa seurataan seuraavin toimenpitein: paino kontrolloidaan kuukausittain, sekä MNA-ravintolomakke täytetään kahdesti vuodessa. Voimien muutoksien yhteydessä asukkaalle voidaan aloittaa nesteen/ravitsemuksen vuorokausiseuranta, joilloin ravitsemuksesta ja nesteensaannista saadaan ajantasaista tietoa. Asukkaiden tilaa ja toimintakykyä seurataan muutenkin päivittäin.

**Hygieniäkäytännöt**

**Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja**



### **asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?**

Hygienia asioissa tehdään yhteistyötä Satakunnan hyvinvointialueen hygieniahoitaja Katri Vuoren kanssa. Epidemia- ja tartuntatilanteissa toimitaan hygieniahoitajan ohjeistuksen mukaisesti (esim. influenssa, ESBL ja Norovirus). Asukkaiden tarpeita vastaavat yksilölliset hygieniakäytännöt arvioidaan ja kirjataan asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutusuunnitelmaan.

### **Miten yksikön siivous ja pyykkihuolto on järjestetty?**

Yksikön siivous on tällä hetkellä ulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle.

Pyykkihuolto toimii yksikössä hoitajien toimesta.

### **Terveyden- ja sairaanhoito**

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

Yksikössä on käytössä omalääkäri jonka kierrolle asukas saadaan ohjelmoitua esitettävän asian kiireellisyydestä riippuen. Asukas voi niin halutessaan käyttää omalääkärinään myös Pihlavan terveysaseman lääkäriä, huomioiden että tässä tapauksessa lääkäriä mennään tapaamaan terveysasemalle. Akuuteissa tilanteissa käännytään hyvinvointialueen akuutin kotikeskuksen puoleen, ja/tai jos asukkaan vointi on sellainen ettei terveysasemalla käynti ole voinnin puolesta mahdollista. Häätötilanteissa ollaan suoraan yhteydessä hätäkeskukseen.

Suunhoitoa varmistetaan päivätasolla asukkaiden hampaiden harjaamisen ja harjaamiseen ohjaamisen osalta, huomioiden myös proteesien hoito niiden edellyttämällä tavalla. Suuhygienistikäyntejä sovitaan vuosittain yksikköön suuhygienistin arviointiin haluaville asukkaille, syyhygienisti pystyy tekemään yksikössä yksittäisiä toimenpiteitä ja tarvittaessa hän voi konsultoida hammaslääkäriä suunhoidon ongelmatilanteiden osalta, tämän jälkeen asukkaan suunhoidon jatkoa toteutetaan hammaslääkäriin ohjeistuksen mukaisesti.

#### **Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?**

Kokonaisvaltaisesti:



Dementiahoitokoti Dagmaarian toimii sosiaalihuollon lupien alla. Terveysthuollon palvelut tulevat Porin Perusturvan terveyskeskuslääkärin kautta tai palvelukodin oman lääkärin toimesta. Akuuteissa tilanteissa hyödynnetään Porin Perusturvan akuuttia kotikeskusta. Välittömissä henkeäuhkaavissa tilanteissa otetaan yhteyttä hätäkeskukseen viipymättä.

Henkilökuntaa on koulutettu vuosien mittaan ammatillisiin vaatimuksiin (mm. kivunhoitoon, inhimilliseen saattohoitoon ja asentohoitoihin). Porin kaupungin mobiililääkäri ja kotisairaala täydentävät palveluamme laadukkaassa yhteistyössä niiltä osin, kun palvelumme on täydennystä tarvinnut esim. suonien sisäisen lääkityksen, eri hoitolinjaukset mm. saattohoito ja hoidollisempien asukkaiden hyvä hoitaminen yksikössä.

#### Asukaskohtaisesti:

Asukkaan omaa terveyttä ja toimintakuntoa pyritään edistämään/ pitämään mahdollisimman hyvänä mahdollisimman pitkään kuntouttavan työotteen turvin.

Toimintakykyä seurataan päivittäisellä tasolla asukkaan päivittäisestä hoidosta Vastaavan hoitajan toimesta, sekä asukaskohtaisten kirjausten ja raportin turvin.

Lisäksi asukkaille pyritään järjestämään vuosittaiset lääkärintarkistukset, jolloin palvelukodin lääkäri tai tervyseseman lääkäri arvioisi asukkaan voimien ja lääkityksen, sekä tekisi näihin tarvittavat muutokset.

Asukkaille tehdään aiemmin enemmän kuvatut MMSE ja MNA testit näiden toiminta-alueiden tilanteen varmistamiseksi ja seurannaksi.

#### **Kuka yksikössä vastaa asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta?**

Yksikön sairaanhoitajat omalta osaltaan.

Palvelukodin lääkäri

Johtaja

#### **. Lääkehoito**



### **Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?**

Lääkehoitosuunnitelmaan perhetyminen kuuluu osana yksikön lääkehoitosuunnitelman näytön antamista. Lääkehoitosuunnitelman seuraamista toteutetaan päivittäin ja jokainen lääkehoitoon osallistuva on vastuussa siitä, että toeuttaa toiminnallaan lääkehoitosuunnitelmaa. Mahdolliset lääkehoitosuunnitelman noudattamisen poikkeamat ilmoitetaan viipymättä esimiehen tietoon, samaten mahdolliset epäselvyydet asian osalta selvitetään viipymättä.

Lääkehoitosuunnitelma päivitetään vuosittain, päivittäminen tapahtuu sairaanhoitajan ja lääkärin toimesta, lisäksi palveluntuottaja hyväksyy allekirjoituksellaan lääkehoitosuunnitelman.

### **Kuka vastaa lääkähoidosta?**

Jokainen hoitaja joka osallistuu lääkehoitoon vastaa toteuttamstaan lääkähoidosta, sekä on velvollinen kysymään/selvittämään asiat jotka luovat epävarmuutta lääkähoidon hyvän toteuttamisen osalta.

Lääkähoidosta vastaa isommassa mittakaavassa vastaava sairaanhoitaja ja lääkelupien, sekä hoitajien valmiuden toteuttaa lääkehoitoa omalta osaltaan, vastaa palveluntuottaja.

Lääkemääräyksistä vastuun kantaa omalääkäri.

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

Asukkaan muuttaessa yksikköömme keräämme hänestä lähettävältä yksiköltä kattavan raportin, joka vastaa eri kokonaisuuksiin liittyen asukkaan hoitoon. (mm. lääkehoito, taustatiedot, yhteystiedot omaisiin, päivittäiset toiminnot, ja suunniteltu jatkohoito).

Lisäksi olemme heti alusta saakka tiiviissä vuorovaikutuksessa asukkaan mahdollisiin omaisiin, jolloin saamme kerättyä heiltä tarvittavaa tietoa asukkaasta lisää, sekä saamme ohjeistettua asukkaan omaisia mahdollisista hoidollisista asioista heti alussa.



Asukkaalta pyydetään lupa hoitotietojen katseluun hänen tultuaan yksikköön, jolloin voidaan lähteä hoidattamaan asukkaan asioita niin läälehoidon osalta (Apteekin kanssa), sekä täytetään muita hoidon kannalta oleellisia dokumentteja.

Lisäksi tehostetun palveluasumisen asukkaiden osalta informoidaan vielä heidän alueensa sosiaalityöntekijää, jotta saadaan välitettyä tieto asukkaan muuttamisesta myös hänelle. Sosiaalityöntekijä neuvoo myös yksikköä, mikäli asukkaalle tulisi hakea jotain kansaneläkelaitoksen etuutta johon hän on oikeutettu sairautensa tai vammansa vuoksi.

Asiakkaan siirtyessä toisen hoitavan tahon palvelujen piiriin hoidetaan tarvittava dokumentti asiakkaan mukaan asianmukaisella tavalla.

Asiakassuhteen päättyessä hoidetaan tarvittavat dokumentit asioita hoitaville tahoille esim. kuolintodistus ym.

<b>7 ASIAKASTURVALLISUUS</b>
<b>Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa</b>
<b>Henkilöstö</b>
<b>Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?</b>

Yksikössä toimii vastaava sairaanhoitaja joka on pääsääntöisesti paikalla ma-pe noin 7-15, sekä sairaanhoitaja (t), jotka työskentelevät myös ilta-aikoina sekä viikonloppuisin.

Asukkaiden päivittäisistä toiminnoista ja ohjauksesta vastaavat vuoron lähihoitajat/perushoitajat ja hoiva-avustajat.

<b>Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?</b>
---

Yksikköön uuden sijaisen tullessa hänet on haastateltu joko puhelimitse tai henkilökohtaisesti kasvotusten, sekä johtaja ja yksikkö ovat tietoisia sijaisen ammattinimikkeestä ja valmiuksista osallistua asukkaiden hoitamiseen (hoitotyö ja lääkehoito). Sijaiset perehdytetään



työnohessa yksikön toimintamalliin. Lääkehoidollisiin tehtäviin sijainen voi osallistua vasta kun on tutustunut ensin palvelukodin toimintaan, sekä saanut perehdytyksen lääkehoitoon, antanut lääkehoidon näytön ja tutustunut yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

### **Näin me rekrytoimme**

Henkilöä haastatellessa häneltä otetaan erinnäisiä tietoja ylös; kuten koulutustodistus ja mahdolliset lisäkoulutustodistukset. Aiemmat lääkeluvat ja niiden ajantasaisuus.

Aiemmat työtodistukset. Sekä hänen ammattinsa varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä.

Lisäksi kartoitetaan onko henkilöllä jotain rajoitteita työn aloituksen/ suorittamiseen liittyen.

### **Toimitilat**

### **Tilojen käytön periaatteet**

Asukashuoneistamme, neljä (4) on yhden hengen huoneita joista on oma uloskäynti.

Uloskäynnin saa tarvittaessa estettyä, jos huoneessa asuu henkilö jonka kulkua omatoimisesti ulos ei voida pitää turvallisena esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairaana kohdalla. Näissä huoneissa voimme tukea aktiivisemmän asukkaan elämää, joka tarvitsee hoitajan tukea elämiseen, mutta henkilölle ulkoilut ja muu kulkeminen on vielä omatoimisesti turvallisesti mahdollista.

Huoneista kaksikymmentäkuusi (26) on yhdenhengenhuoneita, joista ainoa käynti on huoneistoon. Nämä huoneet palvelevat hyvin runsaampaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia asukkaita, jotka tarvitsevat päivittäisissä toiminnoissaan enemmän hoitajan avustusta, ohjausta ja valvontaa.

Huoneista kaksi (2) on tiloiltaan hieman isommat, joihin voidaan tarvittaessa majoittaa pariskunnat.



Huoneet ovat kooltaan 20-26m<sup>2</sup> Asukas kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan, ja tarvittaessa asukkaalla on mahdollisuus palvelukotimme järjestämään laitossänkyyn. Huoneen kiinteään kalustoon kuuluvat kolmiosainen vaatekaapisto, ja wc:ssä oleva hygieniatarvikkeille varattu kaappi. Jokaisessa asukashuoneessa on varattuna asukkaalle oma wc, joissa on myös suihku. Asukashuoneet ovat asukkaan henkilökohtaisessa hallinnassa vuokrasopimuksessa sovituin ehdoin.

Kodissamme on sprinkler-laitteisto. Ilmalämpöpumppujen avulla pystymme tukemaan lämmönsäätelyä.

Asukkaille on tarjolla yhteiseen käyttöön yhteinen ruokailu-/viriketila, olohuone x2, aulatila, keittiö, saunapesutilat (joissa myös saunaan on mahdollisuus päästä vuodesuihkulla pestävän asukkaan kanssa, hänen näin halutessaan.) sekä aidattu piha-alue. Jokaiselle asukkaalle on omassa huoneessa myös oma wc, josta löytyy myös suihku, omaa huonetta saa sisustaa oman makunsa mukaisesti, kuitenkin taulujen ripustaminen on rajattu niille varatuille kiinnikkeille. Huoneessa on valmiiksi kalusteena laitossänky.

#### **Teknologiset ratkaisut**

#### **Mitä kulunvalvontaan ja asiakkaiden omaan käyttöön tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?**

Yksikössä on käytössä Everon hoitajakutsujärjestelmä, asukaskohtaisesti heillä on käytössä oma ranneke josta saa tarvittaessa hälytettyä apua.

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

Everon hoitajakutsujärjestelmässä on taustalla "tukiohjelma" josta osa henkilökunnan jäsenistä pystyy seuraamaan hälytysten aktivoitumista, ja niihin vastaamista, sekä vastausten viivettä.

Tukiohjelmasta voidaan seurata myös rannekkeiden toimivuutta, ohjelmasta saadaan myös informaatiota jos jokin ranneke tai tukiasema ei ole toiminut halutulla tavalla.





Tarvittaessa Everon tukeen voidaan olla yhteydessä myös puhelimitse asioiden selvittämisen osalta. Yksikön turvallisuuspääliköltä saadaan myös häiriötilanteissa ohjeita, sekä neuvoja.

**Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?**

Seppo Finska, turvallisuuspäälikkö p. 044 742 1002

**Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

**Miten varmistetaan asiakkaiden tarvitsemien apuvälineiden ja terveydenhuollon laitteiden hankinnan, käytön ohjauksen ja huollon asianmukainen toteutuminen?**

Asukkaalle voidaan tilanteen niin edellyttäessä hankkia erillaisia apuvälineitä, mm. pyörätuolit saadaan hankittua ajanvarauksen jälkeen maakunnallisesta apuvälinelainaamosta.

Hoitotarvikejakelusta saadaan anottua käyttöön esimerkiksi limanimemiseen suunnattua välineistöä.

Hengittämistä ja kuulemista tukevia apuvälineitä saadaan hankittua Satasairaalasta.

Ravitsemustukevat laitteistot esim. ravitsemuspumppu saadaan lainattua asukkaalle suoraan Nutricia Medicalilta.

Kunakin toimijan apuvälinelainauksen yhteydessä tulee kirjalliset ohjeet laitteiden käyttöön, huoltoon ja palautukseen.

**Miten varmistetaan, että terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset [vaaratilanneilmoitukset](#)?**

Vakavat vaaratilanteet ovat tapahtumia, jotka suoraan tai välillisesti johtivat, olisivat saattaneet johtaa tai saattaisivat johtaa

- potilaan, käyttäjän tai muun henkilön kuolemaan
- potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakavaan heikkenemiseen tilapäisesti tai pysyvästi
- vakavaan uhkaan kansanterveydelle



Lähde: Fimea/ vaaratilanne ilmoitus.

Yllä kuvatunlaiset vaaratilanteet on tärkeä tunnistaa, ja näistä tehdään viipymättä ilmoitus lähiesimiehelle ja johdolle, tämän jälkeen täytetään vaaratilanne ilmoitus johdon kuvaamalla tavalla.

**Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot**

Kehittämispäällikko Seppo Finska, 044 742 1002.

**8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN**

**Asiakastyön kirjaaminen**

**Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?**

Heille kerrotaan osana heidän perehdyttämistään perehdyttämiskaavakkeen osoittamalla tavalla Salassapito- ja vaitolovelvollisuudesta. Sekä heille näytetään yksikön kirjaamisalusta, sekä yksikön tapa kirjata asukaskirjauksia.

**Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?**

Hoitajilla on apunaan kirjaamisessa käytettävät otsikot (samat otsikot esiintyvät hoito-palvelu- ja kuntotutussuunnitelmassa). Hoitajat ovat lisäksi jaettuna eri osastoille siten, että jokaisella asukkaalla on vuorossa omahoitaja joka hoitaa asukkaan päivittäiset tarpeet, viriketoiminnot, sekä kirjaamisen.

**Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot**

Johtaja Taru Anttila 040-7225580



## 9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Riskinhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuuden mukaan suunnitelma, miten asia hoidetaan kuntoon.

### Toiminnassa todetut kehittämistarpeet?

Kysymyksen alle nostettu muutamia kohtia 4/22 järjestetyssä tyytyväisyyskyselyssä, johon sai vastata asukkaat ja asukkaiden omaiset.

1. Osa omaisista toivoo, että olisi tavannut kaikki asukkaansa omahoitajat. (Asukkaiden huoneista löytyy päivitetty omahoitaja listat).
2. Osa omaisista ja asukkaista toivoo virkistyshetkiin monipuolisuutta, esim. musiikkihetkiä. Kesän kuluessa näitä on pyritty nyt järjestämään enemmän, lisäksi jokaisella omahoitajaryhmällä on oma vastualueensa. Viriketoiminnosta vastuussa oleva ryhmä pystyy asian ottamaan huomioon suunnitellessaan viriketapahtumia.
3. Pyykkipuoltoon toivotaan parannusta siltä osin, ettei asukkaiden vaatteet sekoittuisi keskenään. Tähän parannuksena on kehitetty nyt jokaiselle asukkaalle oma pyykkipussi huoneeseen jossa on sen huoneen numerokoodi.

## 10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys: 1.1.2024

Allekirjoitus \_\_\_\_\_