

Dagmaaria

Dagmaaria

OMAVALVONTASUUNNITELMA





OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025-2026

SISÄLTÖ

<u>1. YRITYKSEN PERUSTIEDOT</u>	<u>2</u>
<u>2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....</u>	<u>3</u>
<u>3 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....</u>	<u>5</u>
<u>4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....</u>	<u>11</u>
<u>5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....</u>	<u>13</u>
<u>6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....</u>	<u>20</u>
<u>7 ASIAKASTURVALLISUUS.....</u>	<u>25</u>
<u>8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....</u>	<u>28</u>
<u>9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....</u>	<u>30</u>
<u>Kerro palvelustasi - Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta.....</u>	<u>30</u>
<u>10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....</u>	<u>30</u>



1. YRITYKSEN PERUSTIEDOT

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

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

Toimintalupatiedot
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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat
Ostopalvelujen tuottajat:
<u>Sopimus apteekkina, Tikkulan apteekki.</u>
<u>Laitoshuoltajan palvelut, Raikas oy.</u>
<u>Sähköinen kirjausjärjestelmä Hilikka, fastroi oy.</u>
<u>Sähköinen kirjausjärjestelmä lifecare, Satakunnan hyvinvointialue</u>

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

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 kehitysmyönteinen ikäihmisten tehostettua palveluasumista tuottava yritys. Kodissamme tarjotaan myös vaihtoehtoisesti kevyemmän palveluasumisen ja lyhytaikaisasumisen vaihtoehtoja.

Toimintaamme ohjaa muunmuassa - Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000, Potilaslaki 785/1992, valvontalaki 603/1996, terveydenhuollon palvelujen osalta yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa 152/1990, Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettu laki 272/2005 ja sitä täydentävä asetus 608/2005 mukaisesti ja laki ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 ja 564/1994.

Arvot ja toimintaperiaatteet
Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Dagmaaria

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 laitospaikkamailman kaavamaisuudelta. Arkipäivämme rakentuvat asukkaidemme erilaisista muuttuvista palvelutarpeista, joten päivämmeekin 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 työtaturmavakuutus, 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 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.

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 yksikötasolla 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 työtaturmavakuutus, irtaimisto-/omaisuusvakuutus ja ajoneuvovakuutukset.

Miten henkilökunta, asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatu- 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 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.

Huomioidaan, että henkilökunnalla on sisäisen omavalvontavelvoitteen lisäksi valvontalain 29 § 2 mom. mukainen velvollisuus ilmoittaa viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai



ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.

Pihlavan yksikössä : Essi Haanpää, yksikön johtaja ja Taru Anttila, johtaja.

Jos asiaa ei käsitellä tai asiaan ei puututa vastuuhenkilöiden toimesta, tulee asiasta ilmoittaa valvovalle viranomaiselle.



Miten asiakkaat ja omaiset tuovat esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Joko suullisella tai kirjallisella palautteella suoraan yksikköön, yksikön johtajalle.

Yksikön johtaja: Essi Haanpää, 040 4889430

Dagmaaria

Jos asukas tai asukkaan edustaja kokee palvelussamme epäkohtaa susoittelemme tekemään muistutuksen ensisijaisesti yksikön johtajalle jonka tulee antaa asiaan kirjallinen vastine kohtuullisessa ajassa.



Sosiaaliasiamies ohjaa sosiaalihuollon asiakaslaista ja auttaa asiakasta, jos tämä haluaa tehdä muistutuksen. Muistutuksen voi tehdä, jos kokee saaneensa huonoa kohtelua sosiaalipalvelun yhteydessä.

Puhelin: 044 707 9132

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): sosiaaliasiavastaava@sata.fi

Sosiaaliasiavastaava Jari Mäkinen

Miten yksikössä käsitellään häiritsevät tapahtumat 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 kehitysideoita 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.

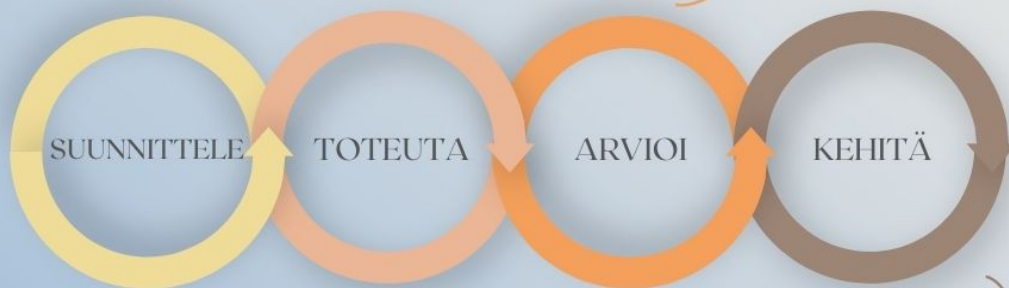
4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

- Yksikön johtaja
- Kehittämispäällikkö
- 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



Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvonnan toteutumista seurataan ajoittain asiakkaille luodulla kyselyllä sekä henkilökunnalle tehdyllä kyselyllä. Sisäisen toiminnan laadun mittareina käytössä on esimerkiksi poikkeamakaavakkeet. Ulkoisen valvonnan tuomat ohjeistukset ja kehoitukset.

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, 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 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. Vastuuhoitaja huolehtivat hoitopalaverin jälkeen kahden viikon sisällä, että asukas ja asukkaan luvalla lähiomainen saavat hoitopalvelusuunnitelman kopion itselleen niin halutessaan.



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

Muita lomakkeita käytetään tapauskohtaisesti avuksi.

RAI-arviointi on lakisääteistä, sillä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (980/2012) velvoittaa hyvinvointialueita käyttämään RAI-välineistöä iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa. Tämä velvoite astui voimaan 1. huhtikuuta 2023. Rai arviointi on otettu käyttöön yksikössä 2024 vuoden alkupuolella.

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

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

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

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

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

Hoito- ja palvelusuunnitelman tukena käytetään Rai- arviointia. Henkilökuntamme on koulututettu arviointien tekoon ja jokainen vastuuhoidaja tekee arviointeja ja päivittää niitä tarpeen tullen ja vähintään puolen vuoden välein sekä tarvittaessa.

Miten varmistetaan, että henkilökunta tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?
--

Kyseinen suunnitelma on tutustuttavissa hoitohenkilökunnalle sähköisessä asiakastietojärjestelmä Hiikassa. Kun hoito- ja palvelusuunnitelma on luotu, käydään suunnitelma vielä läpi hoitohenkilökunnan palaverissa.

Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen



Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Pyrimme kaikessa toiminnassamme huomioimaan asiakkaidemme itsemääräämisoikeutta ja osallistumisen toteutumista tukemalla asukasta silloin, kun hän tukea tarvitsee terveydentilansa tai toimintakykynsä vuoksi sekä kannustamalla asukkaita yhteisiin toimintatuokioihin. Itsemääräämisoikeutta 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 toiminajatuksellemme ja arvoihimme, jokaisen henkilökunnastamme tulee sisäistää nämä asiat ja toteuttaa niitä työssään. Niiden toteutumista seurataan ja mahdollisiin poikkeamiin puututaan.

Mistä itsemääräämisoikeuden 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 raajoitusluvut, hygienihaalarin käyttäminen, vuoteen laidan käyttäminen ja haaravyön käyttäminen. Näihin toimiin tarvitaan yksikön lääkärin myöntämä lupa, joka kartoitetaan myös tapauskohtaisesti asukkaalta iltseltään ja/ tai myös asukkaan omaiselta. Rajoitteen käytöstä tehtävää päätöstä tarkastellaan päivittäin ja rajoitustoimi puretaan heti kun se on mahdollista.

Mitä rajoittavia välineitä yksikössä käytetään?

Haaravyö, Hygienihaalari ja Laitossängynlaita.



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

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 sanktitoimenpiteet tulevat aina johtajan toimesta.

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



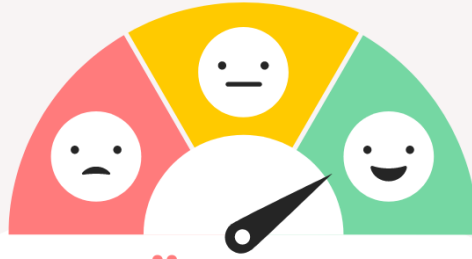
Ensisijaisesti kasvotusten keskustelemalla, mielellään siten että tapahtuma tilanteen osapuolet ovat kaikki paikalla. Tilanne käydään läpi ja mietitään yhdessä ratkaisua jatkoa ajatellen. Tarvittaessa ollaan yhteydessä palveluntuottajaan, joka voi osaltaan osallistua tilanteen käsittelyyn.

--

Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä
Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön toiminnan, laadun ja omavalvonnan kehittämiseen? Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

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. Keräämme neljän kuukauden välein asukkailtamme lomakkeen ``auta meitä kehittymään`` tyytyväisyyskyselylomakkeen. Lomakkeesta tehdään aina koonti ilmoitustaululle josta kaikki pystyvät näkemään tulleita palautteita.

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.



AUTA MEITÄ KEHITTYMÄÄN

KERRO MEILLE MITÄ AJATTELET

OLE MUKANA PALVELUJEMME
KEHITTÄMISESSÄ

KIITOS JO ETUKÄTEEN!

**HOITO JA
HUOLENPITO**



**RAVITSEMUS/
KEITTIÖ**



KODIN SIISTEYS



**KODIN
TURVALLISUUS**



VIRKISTYSTOIMINTA



SANA ON VAPAA:

**Ympyröi laatikosta se kasvokuva joka kuvaa
mielipidettäsi parhaiten.**





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

Toivomme aina ensisijaisesti reklamaation mahdollisesta epäkohdasta yksikkömme johtajalle:

Essi Haanpää, 040 4889430 tai Taru Anttila 0407225580

Sosiaaliamiehen yhteystiedot sekä tiedot hänen tarjoamista palveluista

Sosiaaliamies: Jari Mäkinen, sosiaaliasiavastaava@sata.fi

Puhelin: 044 707 9132

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

Kuluttajansuojalainsäädäntö määrittelee kuluttajan ja elinkeinoharjoittajan välisiä suhteita. Keskeisin säädös on kuluttajansuojalaki. Se kattaa kulutyshyödykkeiden markkinointia koskevat säännökset sekä yksittäisiä sopimus suhteita koskevia säännöksiä. Sopia osapuolten oikeuksista ja velvollisuuksista.

Puhelinvaihde arkisin klo 8 -16:15

0295053000

<https://www.kkv.fi>

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



Tutkimme mahdolliset muistukset, 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 käy säännöllisesti kaksi eri orkesteria soittamassa ja laulamassa musiikkia. Muita orkestereita ja esiintyjä otetaan myös toisinaan lisäksi.

Lisäksi kodissamme on suunnitelmallinen virikeviikko ohjelma. Meillä on useita yhteistyökumppaneita jotka tuottavat ohjelmaa asukkaillemme talon ulkopuolelta, esimerkiksi karvakaverit.

Iltaisin ja viikonloppuisin viriketoimintoja suunnitellaan ja suoritetaan palvelukodin henkilökunnan toimesta. Olemme nimenneet jokaiseen päivään virikevastaavan. Kesäaikaan kodissamme on erillinen viriketyöntekijä jokaisena arkipäivänä.

Seurakunnan kanssa myös teemme yhteistyötä ja hartaus pyritään toteuttamaan yksikössä kahden viikon välein.

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 Dagmaarian oman valmistuskeittiön turvin eli ruoka tuotetaan saman yrityksen toisen yksikön pääkeittiön toimesta ja ruoka lähtetetään sieltä Dagmaarian toimipisteelle. Yksikössä valmistetaan itse päivällinen sekä leivotaan tuoreet leivonnaiset päiväkahville.

Miten asiakkaiden erityiset ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

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

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. Voinnin muutoksien yhteydessä asukkaalle voidaan aloittaa nesteen/ravitsemuksen vuorokausiseuranta, joilloin ravitsemuksesta ja nesteensaannista saadaan ajantasaista tietoa.

Hygieniäkäytännöt

Miten yksikössä seurataan yleistä hygienia- ja turvallisuustasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniäkäytännöt toteutuvat laadittujen ohjeiden ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti?

Hygienia asioissa tehdään yhteistyötä Satakunnan hyvinvointialueen hygieniähoitaja Jenni Tombergin kanssa. Epidemia- ja tartuntatilanteissa toimitaan hygieniähoitajan 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 Raikas oy:lle. 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 Pauli Hyvönen (Trinitas oy), 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. Hätätilanteissa ollaan suoraan yhteydessä hätäkeskukseen.

Suunhoitoa varmistetaan päivätasolla asukkaiden hampaiden harjaamisen ja harjaamiseen ohjaamisen osalta, huomioiden myös proteesien hoito niiden edellyttämällä tavalla. Asiakkaita voidaan ohjata suuhygienistin tai tarvittaessa hammaslääkärin vastaanotolle. Vastaava sairaanhoitaja on se henkilö, jolle tieto tuodaan hampaiden tilanteesta ja sairaanhoitaja keskusteleo omaisen kanssa miten esimerkiksi hammaslääkäri käynnit järjestetään.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Kokonaisvaltaisesti:

Dementiahoitokoti Dagmaarian toimii sosiaalihuollon lupien alla. Terveydenhuollon palvelut tulevat Porin Perusturvan terveyskeskuslääkärin kautta tai palvelukodin oman lääkärin toimesta. Akuuteissa tilanteissa hyödynnetään Porin Perusturvan akuuttia kotikeskusta. Välittömässä 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. suonen 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 terveyshuoneen lääkäri arvioisi asukkaan voinnin 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

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Lääkehoitosuunnitelmaan perehtyminen kuuluu osana yksikön lääkehoitosuunnitelman näytön antamista. Lääkehoitosuunnitelman seuraamista toteutetaan päivittäin ja jokainen lääkehoitoon osallistuva on vastuussa siitä, että toteuttaa 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 lääkehoidosta?

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

Läkehoidosta 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 lääkehoidon osalta (Apteekin kanssa), sekä täytetään muita hoidon kannalta oleellisia dokumenttejä.

Lisäksi ympärivuorokautisen 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.

7 ASIAKASTURVALLISUUS



Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Henkilöstö

Mikä on yksikön hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne?

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

Vastaava sairaanhoitaja: Johanna Tarmo

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

Mitkä ovat sijaisten käytön periaatteet?

Yksiköön 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 erinäisiä tietoja ylös; kuten koulutustodistus ja mahdolliset lisäkoulutustodistukset. Aiemmat lääkeluvat ja niiden ajantasaisuus. Tarkistamme uuden työntekijän rikosrekisteriotteen.

Aiemmat työtodistukset, sekä hänen ammattinsa varmistetaan sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä. Lisäksi kartoitetaan onko henkilöllä jotain rajoitteita työn aloituksen/ suorittamiseen liittyen.



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. 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 20-26m² Asukas kalustaa huoneensa omilla huonekaluillaan, ja tarvittaessa asukkaalla on mahdollisuus palvelukotimme järjestämään laitossänkyyn joka löytyy valmiiksi jo jokaisesta huoneesta. Huoneen kiinteään kalustoon kuuluvat kolmiosainen vaatekaapisto, ja wc:ssä oleva hygieniatarvikkeille varattu kaappi. Asukashuoneet ovat asukkaan henkilökohtaisessa hallinnassa vuokrasopimuksessa sovituin ehdoin. 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.

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

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. Palvelukodilla on läsnä henkilöstöä

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Seppo Finska, turvallisuuspäällikkö 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 kuulemistä tukevia apuvälineitä saadaan hankittua Satasairaalaista.

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

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.

Tietojärjestelmät

kodissamme käytetään seuraavia tietojärjestelmiä :

- Lifecare (Satakunnan hyvinvointialue)
- Hilkka (Fastroi oy)
- SBM (Satakunnan hyvinvointialue)
- Psop (Satakunnan hyvinvointialue)
- Hr suunti (Hr suunti)
- Easymedi (Tikkulan apteekki)

Edellämainittujen tietojärjestelmien tietoturvallisuudesta vastaa palvelun toimittaja. Käyttäjä- ja laiteturvallisuudesta vastaamme Dagmaariassa. Dagmaarialla on laadittuna oma tietoturvasuunnitelma, tietotilin päätös ja tieturvaopas (sisältää sekä tietosuojan että



tietoturvan) henkilöstölle. Edellä mainitut suunnitelmat tarkistetaan säännöllisesti sekä päivitetään tarpeen mukaan.

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?

Olemme aloittaneet säännöllisen asiakstyytyväisyyskyselyn, neljän kuukauden välein. Raportoimme edellämainittujen tuloksista kotimme ilmoitustaululla.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 31.10.2025 _____

Allekirjoitus Johtaja Taru Anttila