

Dagmaaria

Dagmaaria

OMAVALVONTASUUNNITELMA





OMAVALVONTASUUNNITELMA 2025-2026

SISÄLTÖ

<u>1. YRITYKSEN PERUSTIEDOT</u>	<u>3</u>
<u>2. VIRANOMAISTARKASTUKSET JA VIIMEISET KÄYNNIT</u>	<u>4</u>
<u>3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET.....</u>	<u>4</u>
<u>4 OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....</u>	<u>7</u>
<u>5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN.....</u>	<u>13</u>
<u>6 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....</u>	<u>15</u>
<u>7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA.....</u>	<u>23</u>
<u>8 ASIAKASTURVALLISUUS.....</u>	<u>27</u>
<u>9 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN.....</u>	<u>32</u>
<u>10 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA.....</u>	<u>33</u>
<u>11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA.....</u>	<u>33</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



2. VIRANOMAISTARKASTUKSET JA VIIMEISET KÄYNNIT

Yksikön toimintaa, turvallisuutta ja laatua valvotaan säännöllisesti eri viranomaisten taholta. Viimeisimmät tarkastuskäynnit on toteutettu seuraavasti:

- **Satakunnan hyvinvointialueen valvontayksikkö:** Määräaikainen tarkastuskäynti **12.3.2026**.
-
- **Elintarvikevalvonta (Oiva):** Valvontasuunnitelman mukainen Oiva-tarkastus **17.3.2026**.
-
- **Työsuojeluviranomainen:** Työsuojelutarkastus **16.8.2024** ja työsuojelu ulkomaalaisvalvonta ja **25.3.2026**.
-
- **Terveydensuojeluviranomainen:** Terveydensuojelulain mukainen tarkastus **6.5.2026**.
-
- **Pelastusviranomainen:** Palotarkastus **18.5.2026**.

Tarkastuksista saaneet raportit ja mahdolliset kehittämismääräykset käydään läpi henkilöstön kanssa, ja niissä esitetyt asiat huomioidaan osana yksikön jatkuvaa omavalvontaa ja laadunhallintaa.

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

Yksikkö vastaa siitä, että kaikki sen ostamat ja alihankintana hankkimat ulkopuoliset palvelut (kuten siivous-, ateria-, terapia- ja lääkäripalvelut) täyttävät sote-valvontalain (741/2023) mukaiset laatu- ja turvallisuusvaatimukset.



3 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.

Valvontalain (741/2023) 27§:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014): Ohjaa sosiaalipalvelujen järjestämistä, myöntämistä ja yleisiä laatuvaatimuksia. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, eli asiakaslaki ohjaa päivittäistä toimintaamme. Yksikön toiminnassa noudatetaan lakia ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012). Laki (980/2012) velvoittaa varmistamaan laadukkaan ja turvallisen hoidon henkilöstömitoituksella, säännöllisellä RAI-toimintakykyarvioinnilla ja omatyöntekijäjärjestelmällä. Yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asukkaan kanssa, kunnioittaen itsemääräämisoikeutta, hyvää ravitsemusta sekä turvallista, esteetöntä ympäristöä.

Arvot ja toimintaperiaatteet

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

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 välttää työssämme laitosmaailman kaavamaisuudelta. Arkipäivämme rakentuvat asukkaidemme erilaisista muuttuvista palvelutarpeista, joten päivämme ovat hyvin erinäköisiä.

Dagmaaria





4 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 työtatapaturmavakuutus, 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.

Riskin suuruus muodostuu haitallisen tapahtuman todennäköisyydestä ja seurausten vaka-vuudesta:

T = Todennäköisyys (1= epätodennäköinen, 2 = mahdollinen, 3 = todennäköinen)

S = Seuraukset (1= vähäiset, 2= haitalliset, 3= vakavat)



Ilmoitusvelvollisuus

Henkilöstöllä on valvontalain (29 §) mukainen velvollisuus ilmoittaa viipymättä havaitsemistaan asiakasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista, niiden uhista sekä epäasiallisesta kohtelusta.

Ilmoitusvelvollisuus koskee koko henkilöstöä ja se on ensisijaisesti velvollisuus turvata asiakkaiden turvallinen hoito ja huolenpito.

Ilmoitus tehdään viipymättä lähiesihenkilölle tai yksikön johdolle. Ilmoitus kirjataan käytössä olevaan poikkeama- tai ilmoitusjärjestelmään ja se käsitellään viivytyksettä.

Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä ja sitä kerrataan säännöllisesti henkilöstön kanssa.





Asiakkaan oikeusturva: Reklamaatio, muistutus ja asiavastaavat

1. Reklamaatio (Palveluntuottajalle)

Reklamaatio on vapaamuotoinen ilmoitus palvelun laatuun, laskutukseen tai sopimusehtoihin liittyvästä puutteesta tai tyytymättömyydestä.

- Miten toimitaan: Reklamaatio tehdään suoraan yksikön johtajalle suullisesti tai kirjallisesti.
- Käsittely: Yksikön johtaja käsittelee reklamaation välittömästi, ryhtyy tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin ja antaa asiakkaalle vastauksen.

2. Muistutus (Viranomaiselle / Palveluntuottajalle)

Muistutus on virallinen oikeusturvakeino, jos asiakas on tyytymätön saamaansa hoitoon, palveluun tai kohteluun.

- Hyvinvointialueen asiakkaat (ostopalveluasiakkaat): Jos asukas on tullut hoitokotiin Satakunnan hyvinvointialueen myöntämällä palvelupäätöksellä tai palvelusetelillä, virallinen muistutus tehdään suoraan Satakunnan hyvinvointialueelle kirjaamon kautta. Vastauksen muistutukseen antaa hyvinvointialueen sosiaalihuollon johtava viranhaltija.



Tarvittaessa saat lisätietoa alla olevien yhteystietojen kautta.

Potilasasiavastaava

Puhelin 02 627 6078

Sähköposti: potilasasiavastaava@sata.fi

Sosiaaliasiavastaava

Puhelin: 044707 9132

sosiaaliasiavastaava@sata.fi

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
doku

ja miten ne



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.

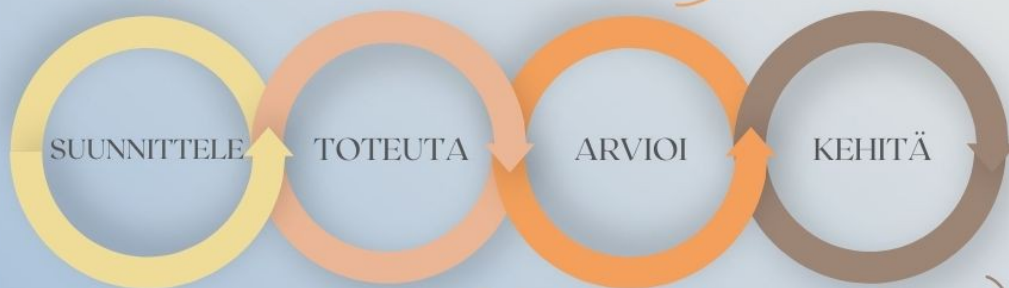
5 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN
Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt
Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

- 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.

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 sekä yrityksen nettisivuilta.

6 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 rajoitusluvut, 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.

Laadunhallinnan keskeiset toteuttamistavat

- Hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinta, toteutus ja säännöllinen arviointi
- Rai arviointien säännöllinen toteutus ja tulosten seuranta ja niiden hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä.
- Rakenteinen ja ajantasainen kirjaaminen
- asiakas- ja omaispalautteen systemaattinen kerääminen ja käsittely
- asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta
- poikkeamien ja läheltä piti -tilanteiden raportointi, käsittely ja analysointi
- sisäinen omavalvonta ja toiminnan säännöllinen arviointi

Keskeiset mittarit

1. Asukas- ja omaistyytyväisyys

- Mittari: Kirjalliset ja suulliset tyytyväisyyskyselyt sekä omaistapaamiset.
- Seuranta: Vähintään kerran vuodessa. Tulokset käydään läpi henkilöstön kanssa ja niitä käytetään toiminnan kehittämiseen.

2. Hoito- ja palvelusuunnitelmien ajantasaisuus

- Mittari: Voimassa olevien ja sähköisessä järjestelmässä päivitettyjen asiakassuunnitelmien määrä.
- Seuranta: Kuukausittain. Yksikön johtaja valvoo, että suunnitelmat päivitetään vähintään puolen vuoden välein tai aina asukkaan voinnin muuttuessa.

3. Lääkehoidon turvallisuus

- Mittari: Lääkehoitopoikkeamien, kuten jakovahinkojen ja läheltä piti -tilanteiden, määrä ja vakavuus.
- Seuranta: Jatkuva seuranta ja kirjaaminen poikkeamakaavakkeille. Kooste ja analyysi raportoidaan kuukausittain henkilöstöpalaverissa virheiden uusiutumisen estämiseksi.

4. Muut poikkeamat ja tapaturmat

- Mittari: Asukkaiden ja henkilöstön tapaturmien (kuten kaatumiset) sekä muiden vaaratilanteiden määrä.
- Seuranta: Jatkuva seuranta ja kirjaaminen. Raportointi ja analyysi kuukausittain, jotta



voidaan parantaa arjen turvallisuutta ja apuvälineiden käyttöä.

5. RAI-mittaristo

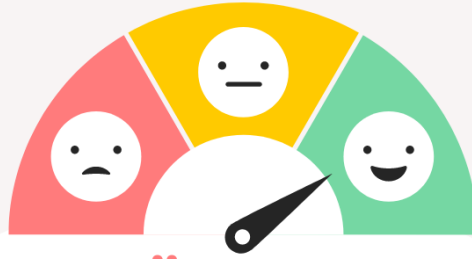
- Mittari: Kansallisen RAI-järjestelmän mukaiset laatuindikaattorit, asukkaan toimintakyky, ravitsemustila ja muistisairauden vaihe.
- Seuranta: Lakisääteinen arviointi tehdään jokaiselle asukkaalle vähintään puolen vuoden välein sekä aina voinnin merkittävästi muuttuessa. RAI-tuloksia hyödynnetään suoraan hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa.

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. Toivommeekin 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 kehittämässä?

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.

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.

7 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 lähetetään 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 vastaanottaessa 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. Voimien muutoksien



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

Hygieniakäytännöt

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 Jenni Tombergin 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 Raikas oy:lle.

Pyykkihuolto toimii yksikössä hoitajien toimesta sekä erillisen pyykkihuollon henkilön 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 alueemme terveysaseman lääkäriä, huomioiden että tässä tapauksessa lääkäriä mennään tapaamaan terveysasemalle. Akuuteissa tilanteissa käännytään hyvinvointialueen kotisairaalan 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 hammaslääkäriin vastaanotolle. Vastaava sairaanhoitaja on se henkilö, jolle tieto tuodaan hampaiden



tilanteesta ja sairaanhoitaja keskusteleo omaisen kanssa miten esimerkiksi hammaslääkärä käynnit järjestetään.

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan?

Kokonaisvaltaisesti:

Dementiahoitokoti Dagmaarian toimii sosiaalihuollon lupien alla. Terveysdenhuollon palvelut tulevat Satakunnan hyvinvointialueen terveyskeskuslääkärin kautta tai palvelukodin oman lääkäriin toimesta. Akuuteissa tilanteissa hyödynnetään Satakunnan hyvinvointialueen kotisairaalan palveluita. Välittömässä henkeäuhkaavissa tilanteissa otetaan yhteyttä hätäkeskukseen viipymättä

Henkilökuntaa on koulutettu vuosien mittaan ammatillisiin vaatimuksiin (mm. kivunhoitoon, inhimilliseen saattohoitoon ja asentohoitoihin). Satakunnan hyvinvointialueen mobiililääkärä 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 tervysaseman 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 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 lääkehoidon osalta (Apteekin kanssa), sekä täytetään muita hoidon kannalta oleellisia dokumentteja.

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.

8 ASIAKASTURVALLISUUS
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?

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. 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 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.

9 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)
- Hilikka (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

10 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.

11 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.

Paikka ja päiväys: 27.5.2026

Allekirjoitus : *johtaja Taru Anttila*