

MYLLYKOTI OY

Omavalvontasuunnitelma

10.2.2026

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot	3
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	3
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	6
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	7
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	7
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	7
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	7
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	8
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	8
3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset	8
3.3.2 Toimitilat	10
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	11
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	12
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt.....	13
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma	14
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet.....	14
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	15
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen .	17
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	19
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	19
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	19
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	20
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	22
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	24
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	24
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	24

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Myllykoti Oy (y-tunnus 0826727–9)

Viilarinkatu 9, 20320 Turku

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (701/2023) 10§ 4momentin mukaan palveluyksikköön on nimettävä vastuuhenkilö ja eri palvelualueille vastuuhenkilöitä, joiden on johdettava palvelutoimintaa ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Myllykodin vastuuhenkilöt:

Toimitusjohtaja Tarja Laine, puhelin 0503110878

Henkilöstöpäällikkö Katja Hellsten (hoiva-, hoito- ja kuntoutushenkilöstön esihenkilö),
puhelin 0505279235

Tukipalvelupäällikkö Kirsi Seppälä (keittiö- ja puhtaanapito), puhelin 0503589313

Sähköposti etunimi.sukunimi@myllykoti.fi

Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston lupa vanhusten ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen 25.8.2021.

Aluehallintoviraston lupa yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen 11.11.2022.

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Myllykodissa tuotetaan pitkäaikaista ympärivuorokautista asumispalvelua ikäihmisille. Kaikki asiakkaat tulevat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen palveluntarpeen arvioinnin päätöksellä ja hyvinvointialueen ostopalvelusopimuksella.

Myllykodin toiminta-ajatus on olla turvallinen ja viihtyisä koti, jossa ikäihminen saa elää omannäköistään elämää ystävällisen ja osaavan henkilöstön tukemana.

Asiakkaat ovat ympärivuorokautista apua tarvitsevia ikäihmisiä, joista suurimmalla osalla on pitkälle edennyt muistisairaus.

Talon sisällä on neljä ryhmäkotia, joissa paikkoja on yhteensä 93:
Pihlaja, 27, Metsätähti, 22, Tammisto, 22, Vanamo, 22

RAI-LTC-palauteraportti, Myllykoti Oy

Tietopoiminta, 2025_1

Arkisuoriutuminen 0=Itsenäinen (ADL-H 0 - 6), %, 3

Arkisuoriutuminen 6=Täysin autettava (ADL-H 0 - 6), %, 7

Kognitio 3=Keskivaikea häiriö (CPS 0-6), %, 21

Kognitio 5=Vaikea häiriö (CPS 0-6), %, 26

Ikä (vuosia), ka., 87,1

Hoitoaika: vuosia, ka., 2,6

Dementiadiagnoosi, %, 79

Toimintaa ohjaavat periaatteet Myllykodissa:

Aktiivinen arki

Jokaisella on oikeus osallistua arkiaskareisiin, yhteisiin tapahtumiin, saada tuntea kuuluvansa yhteisöön. Aktiivisen arjen toteutumista varmistetaan asiakastietojärjestelmään tehtävillä asiakaskohtaisilla kalenterimerkinnoilla ja omavalvontataulua täyttämällä. Kuukausittain laaditaan koko talon kulttuurikalenteri, jossa on säännöllisesti kokoontuvat ryhmät ja talon yhteiset tapahtumat.

Asiakaslähtöisyys

Palvelut suunnitellaan ja toteutetaan asiakkaan tarpeiden, toiveiden ja toimintakyvyn mukaisesti, yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Asiakkaan Myllykotiin muuton jälkeen pidetään kuukauden kuluessa palveluneuvottelu, johon osallistuvat asiakas, asiakkaan läheinen, omahoitaja, laativastaava ja sairaanhoitaja. Palveluneuvottelussa keskustellaan asiakkaan ja hänen läheisensä toiveista ja tavoitteista sekä kerrotaan Myllykodin palvelun sisällöstä.

Osallisuus ja vaikuttamismahdollisuus

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja saada äänensä kuuluviin. Tämä koskee niin päivittäistä hoitoa kuin pidemmän aikavälin suunnittelua. Asiakkaan itsenäistä päätöksentekokykyä kunnioitetaan ja häntä autetaan niissä asioissa, joiden hoitamiseen hänen oma toimintakykynsä ei enää riitä. Myllykodissa kokoontuu kerran kuukaudessa asukastoimikunta, jossa asiakkaat voivat antaa palautetta, kehittämisehdotuksia ja toiveitaan mm. talon tapahtumista. Asiakaspalautetta kysytään sähköisellä ROI DU asiakastytyväisyyskyselyllä, jossa on omat kysymykset myös asiakkaan läheisille. Ateriapalveluista tehdään oma asiakastytyväisyyskysely. Omahoitajan kanssa keskustellen asiakkaan toiveet ja tarpeet tulevat huomioituksi.

Itsemääräämisoikeus ja arvokkuuden kunnioittaminen

Jokaisen asiakkaan oikeutta päättää omasta elämästään tulee kunnioittaa. Hoidossa ja palveluissa tulee varmistaa, että asiakkaan arvokkuus säilyy kaikissa tilanteissa. Palvelusuunnitelman yhteydessä tehdään asiakastietojärjestelmään itsemääräämissuunnitelma. Asiakkaalle annetaan tietoa häntä itseään koskevissa asioissa/päätöksissä esim. lääkärin tekemät päätökset. Asiakkaan elämänhallinnan tunnetta tuetaan, hänelle ei puhuta kuten lapselle eikä hänen sanomisiansa ohiteta. Korostamme läsnäoloa ja hetkeen pysähtymistä.

Turvallisuus ja kokonaisvaltainen hyvinvointi

Ympäri vuorokautisen hoidon tulee olla turvallista sekä fyysisesti että psyykkisesti. Hyvä hoito tukee vanhuksen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Muistisairaana hyvinvoinnin kannalta keskeistä on oikeanlainen kohtaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot. Säännölliset omahoitajahetket ja niiden asiakkaan mieltymysten mukainen sisältö tukevat asiakkaan hyvinvointia. Asiakkaalla on hyvinvointiranneke Vivago ja asiakkaan tekemiin hälytyksiin pyritään viivytyksettä vastaamaan. Myllykodissa ei asiakkaalle puhuta kiireestä.

Moniammatillisuus

Hoidon tulee perustua eri alojen ammattilaisten yhteistyöhön, jotta iäkkäiden tarpeet voidaan huomioida kokonaisvaltaisesti. Myllykodissa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, fysioterapeutti, kulttuuriohjaaja, laativastaava, sekä keittiö- ja puhtaanapidon työntekijöitä. Asiakkaan tarpeisiin pyritään vastaamaan tarvittaessa moniammatillisilla kotikäynneillä, jolloin asiakkaan tarpeita kartoittamassa saattaa olla omahoitajan lisäksi sairaanhoitaja, fysioterapeutti, laativastaava ja/tai kulttuuriohjaaja.

Perhe/läheiset

Ikäihmisen perhe ja läheiset ovat tärkeä osa hoivayhteisöä, ja heidän osallistamisensa vanhuksen elämään tulee mahdollistaa.

Omahoitajan tehtävä on ylläpitää säännöllisiä yhteyksiä asiakkaan läheisiin. Keskusteluissa voi hyödyntää siihen laadittua valmista pohjaa. Matalalla kynnyksellä järjestetään palveluneuvottelu, jossa voidaan yhdessä keskustellen sopia asioista ja mahdollisista uusista tavoitteista.

Ostopalvelujen tuottajat

Melers Oy; liinavaatevuokraus ja asiakasvaatteiden pesu, Lindström Oy; henkilökunnan työvaatteet, Pyhan Henrikin apteekki; asiakkaiden lääkkeitä, ARE Oy; kiinteistöpalvelu, Meira Nova; elintarvikkeet, Terveystalo Oy; henkilökunnan työterveyshuolto, Hemmon kuljetus; lähettipalvelu, Vivago Oy; hyvinvointiranneke, Invian Oy; asiakastietojärjestelmä, Berner Oy, lääkinnällisten laitteiden huolto ja vuosihoito
JMI Kuljetus- ja asennuspalvelu, Oskari Miettinen, hoitovuoteiden huolto

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa

Toimitusjohtaja Tarja Laine, tarja.laine@myllykoti.fi

Henkilöstöpäällikkö Katja Hellsten, katja.hellsten@myllykoti.fi

Tukipalvelupäällikkö Kirsi Seppälä, kirsi.seppala@myllykoti.fi

Laatuvastaava Tiina Ihonen, tiina.ihonen@myllykoti.fi

Toimitusjohtaja hyväksyy omavalvontasuunnitelman. Myllykodissa toimitusjohtaja on valvontalain 10 §:n 4 momentin mukainen palveluyksikön vastuuhenkilö, jonka tukena toimii henkilöstöpäälliköstä ja tukipalvelupäälliköstä koostuva viikoittain kokoontuva johdotiimi. Toimitusjohtaja osallistuu ryhmäkotien palaveriin ja hänen johdollaan asukkaat kokoontuvat kuukausittain asukaskokoukseen. Henkilöstöpäällikön vastuulla on hoiva, hoito- ja kuntoutushenkilöstön johtaminen ja tukipäällikön vastuulla on keittiö- ja puhtaanapidon johtaminen. Henkilöstöpäällikkö on lisäksi tietosuojavastaava ja tukipalvelupäällikkö on työsuojelupäällikkö.

Henkilöstön omavalvonnan osaaminen ja sitoutuminen omavalvontaan lähtee siitä, että kaikki osallistuvat omavalvontasuunnitelman laadintaan; johto, esihenkilöt, tiiminvetäjät ja henkilöstö. Omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen kuuluu uuden työntekijän perehdytysohjelmaan ja päivitetty omavalvontasuunnitelma tulostetaan henkilöstön luettavaksi ja allekirjoituksella kuitattavaksi.

Myllykodissa tiiminvetäjät, laatuvastaava ja johto seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattun toiminnan toteutumista ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan sähköisenä Myllykodin sivuilla ja tulostetaan ryhmäkotien kansioihin. Omavalvontasuunnitelman tulostettu versio löytyy myös ala-aulasta. Omavalvontasuunnitelman seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Myllykodin nettisivuilla sekä pidetään julkisesti nähtävänä palveluyksikössä.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai aina palvelutoiminnan oleellisesti muuttuessa tarvittaessa tiheämmin. Päivityksestä vastaa toimitusjohtaja.

3. Palveluuyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaan tullessa Myllykotiin pidetään palveluneuvottelu. Palvelutarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Palveluneuvottelussa keskustellaan asiakkaan toiveista ja tarpeista sekä asetetaan tavoitteet palvelulle. Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Myllykodissa on mahdollista asua elämän loppuun asti ja siksi on tärkeää asettaa tavoitteet myös hyvälle loppuelämälle.

Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI mittareita. Asiakaskohtainen RAI-arviointi tehdään jokaiselle asiakkaalle RAI-toimintamallin mukaisesti kuukauden kuluessa muutosta sekä jatkossa puolivuositain tai tarvittaessa asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Lähtökohtana arvioinnille on, että asiakas osallistuu itse omaan RAI-arviointiinsa. Asiakkaan omahoitaja tekee RAI-arvion yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan suostumuksella myös omainen/läheinen voi olla mukana arvioinnin tekemisessä.

Palvelusuunnitelman pidetään ajan tasalla. Se päivitetään tilanteen muuttuessa, vähintään kahdesti vuodessa. Vastuuhenkilönä on asiakkaan omahoitaja. Omahoitaja järjestää vähintään kerran vuodessa palautekeskustelun asiakkaan ja tämän läheisen kanssa.

Jokaisen asiakkaalle palvelua tai hoitoa antava tutustuu asiakkaan palvelusuunnitelmaan. Palvelusuunnitelma on saatavilla sähköisessä asiakastietojärjestelmässä. Uusien asiakkaiden palvelusuunnitelmat sekä muuttuneet palvelusuunnitelmat käydään läpi tiimipalavereissa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Asiakkaan sairaalaan siirtyessä mukana menee asiakastietojärjestelmästä tulostettu sairaanhoitolähete.

Tarvittaessa konsultaatioapua on mahdollista pyytää myös mm. asumisenohjaajilta, kotisairaalasta ja hygieniahoidajilta.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmius- ja jatkuvuudenhallinta tarkoittavat sitä, että Myllykoti on valmistautunut erilaisiin häiriötilanteisiin ja pystyy ylläpitämään toimintaansa mahdollisimman normaalisti myös poikkeustilanteissa. Tavoitteena on varmistaa, että asiakkaat saavat heille sovitun palvelun myös silloin, kun esimerkiksi henkilökunta sairastuu tai jokin muu odottamaton tapahtuma häiritsee toimintaa.

Valmiuden- ja jatkuvuudenhallintaa on kuvattu Myllykodin riskienhallinnan- ja valmius-suunnitelmissa.

Tärkeä osa valmiuden ylläpitoa on Myllykodin pelastussuunnitelma, joka löytyy sähköisenä osoitteessa <https://hemso.pelsu.fi/dokumentti/69668-myllykoti/> ja paperiversiona ryhmäkodin kansiossa.

Paloturvallisuuden varmistamiseksi paloviranomainen tekee palotarkastukset vuoden välein ja poistumisturvallisuusselvitys 3 vuoden välein.

Henkilökunnan sairastuminen on yksi yleisimmistä syistä, miksi Myllykodin toiminta voi häiriintyä. Tähän tilanteeseen varautumiseksi Myllykodissa on tehty suunnitelma, jossa on sovittu, että miten hoitajat sijoittuvat eri ryhmäkotien kesken, työvuoroissa joustetaan, työntekijät ovat varautuneet tekemään ylitöitä, sekä vaihtamaan työvuoroja. Poikkeustilanteissa priorisoidaan työtehtävät, jotta jokainen asukas saa perushoivan.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Laatu on Myllykodin keskeinen menestystekijä, jolla varmistamme asiakkaidemme odotusten toteutumisen sekä lainsäädännön ja viranomaisten asettamien vaatimusten noudattamisen. Olemme sitoutuneet tuottamaan palvelua oikein, oikea-aikaisesti, turvallisesti, vastuullisesti sekä eettisten periaatteidemme mukaisesti.

Laatupolitiikkamme kolme laatuperiaatetta, joista pidämme kiinni jokaisen palvelun kohdalla ovat

1. teemme työtä asiakkaitamme varten,
2. laadusta on vastuussa jokainen työntekijä,
3. laatu mitataan joka päivä asiakastyön onnistumisen kautta.

Laatutyömme on jatkuvaa ja systemaattista kehittämistä, jota yhtiössämme johtaa johtotiimi. Jokapäiväisessä tekemisessä tiiminvetäjät ja laatuvaastaava ohjaavat ja seuraavat sovittujen periaatteiden toteutumista.

Myllykodissa asiakkaiden hyvinvoinnin kannalta keskeisiä seurattavia laatutekijöitä ovat hyvinvointia- ja arjen sisältöä tukeva toiminta, ravitsemus sekä terveyden- ja sairaanhoito.

HYVINVOINTIA JA ARJEN SISÄLTÖÄ TUKEVA TOIMINTA

Jokaisessa ryhmäkodissa on omavalvontataulu.

Omavalvontataulu on osa laadunseurantaa ja -varmistamista. Omavalvontataulussa löytyy seurantasarakkeet, joita täytetään päivätasolla ja seurataan viikkotasolla ja kuukausitasolla. Omavalvonta-aulun avulla varmistetaan, että asiakkaat ulkoilevat ja että heille tarjotaan mahdollisuus ulkoiluun päivittäin. Myös ohjattuun aktiviteettitoimintaan osallistumiset ja omahoitajien toteuttamat omahoitajahetket kirjataan tauluun.

Hoitajat seuraavat yhdessä tiiminvetäjän kanssa omavalvontataulun seurantakohteita ja hoivakodin johto seuraa kuukausiraportoinnin yhteydessä tilannetta. Tarvittaessa omavalvontataulussa havaittuja kohtia nostetaan keskusteluun tiimipalaverissa. Lomakkeista kerätyt tiedot kirjataan ja lomakkeet säilytetään kansiossa vuoden kerrallaan, jonka jälkeen ne hävitetään. Taulukoissa asiakkaat ovat etunimellä.

Myllykodissa hyvinvointia ja kuntoutumista tukevaa toimintaa seurattavia osa-alueita ovat: ulkoilut, aktiviteetit, omahoitajahetket, yhteydenpito omaisiin, kotikäynnit

Mittareina käytämme Rai raportin kohtia:

Osallisuus: Ei aktiviteetteja, %

Osallisuus: Vuoteessa elävät, %

Osallisuus: liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin, %

Omavalvontataulun merkinnät

RAVITSEMUS

Myllykodissa on oma valmistuskeittiö. Sen toimintaa ohjaa keittiön omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään kerran vuodessa tai toiminnan muuttuessa.

Asiakkaat voivat ruokailla ruokasalissa tai ryhmäkodissa oman valintansa mukaan.

Asiakkaalle tarjotaan joka päivä aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi, päivällinen ja iltapala. Lisäksi halukkaille on tarjolla myöhäisiltapala ja yöpala. Asiakkaan ruokailuja seurataan ja ravitsemustilaa tarkkaillaan myös säännöllisillä painonseurannoilla sekä ravitsemustilaa mittaavalla MNA-arviolla.

Tulohaastattelussa kysytään mahdolliset ruokarajoitteet. Keittiö toimii saamansa tiedon pohjalta, valmistaen yksilöllisesti tarvittavan ruokavalion. Myös vakaumuksen ja mieltymysten mukaiset ruokatottumukset huomioidaan. Riittävän ravinnon ja proteiinin saannin varmistamiseksi keittiöstä tilataan tarvittaessa proteiinipitoisia ruoka-aineita ja apteekista tilattavia ravitsemusliisiä.

Ruokailutilanteet ovat tärkeitä sosiaalisia tapahtumia, joten ruokailuissa kiinnitetään huomiota esim. pöytien kattaukseen, pöytäjärjestykseen ja kiireettömyyteen sekä yleiseen tunnelmaan. Myllykodissa ajatuksena on, että yhdessä syöminen virkistää, kun ruokailutilanne on hyvin suunniteltu.

Mittareina käytämme Rai raportin kohtia:

Ravitsemus: tahaton painon lasku, %

Riittämätön ravinnon saanti, alipaino, %

Ravitsemus: painoindeksi alle 24 ja laihtuu, %

TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITO

Koulutetut lähihoitajat huolehtivat asiakkaiden terveydentilan seurannasta ja sairaanhoidosta ympäri vuorokauden yksilöllisen palvelusuunnitelman mukaisesti. Myllykodissa lähihoitajan tehtäväkuvaan sisältyy monipuolisesti sairaanhoidollisia tehtäviä, mm. erilaiset näytteiden otot, injektiot, katetroinnit, haavanhoito yms. Arkipäivisin paikalla on sairaanhoitajia.

Tulovaiheessa palveluneuvottelussa tarkistetaan asiakkaan omalääkärit esim. hammaslääkäri, neurologi jne. Sovitaan, miten lääkäripalveluita käytetään jatkossa. Hoitaja tilaa hammaslääkärin tarkastuksen heti, jos se on tarpeellinen. Perusterveydenhuollon lääkäripalveluista vastaa Terveystalo Oy. Lääkäri on tavoitettavissa arkipäivisin (klo 8–16) puhelimen välityksellä ja vähintään kerran kuukaudessa on lääkärin lähivastaanotto. Muina aikoina olemme yhteydessä Terveystalon päivystävään lääkäriin 24/7 tai hätänumeroon. Käytettävissämme ovat Terveystalon laatimat ohjeet kiireellisen ja kiireettömän hoidon arviointia varten sekä Myllykodin ohjeet kuolemantapauksiin.

Elämän loppuvaiheen hoitoa aletaan toteuttaa lääkärin tekemän saattohoitopäätöksen jälkeen. Myllykodin henkilökunnan saattohoito-osaamista on vahvistettu lisäkoulutuksella. Tarvittaessa saamme Myllykotiin myös kotisairaalan sekä saattohoitokoordinaattorin palvelut.

Mittareina käytämme Rai raportin kohtia:

Turvallisuus: kaatuminen 30 vrk aikana, %

Iho: painehaavat, %

Kipu: kipu ilman kipulääkitystä, %

3.3.2 Toimitilat

Myllykodissa on jokaisella asiakkaalla oma huone (15 neliötä sis. WC), jossa talon puolesta sisustuksena on sähkötoiminen hoivasänky.

Yhteistilat ovat viihtyisät, kodikkaat sekä kalustukseltaan esteettömät. Jokaisessa ryhmäkodissa on yhteinen ruokailu- ja oleskelutila. Ryhmäkodeissa on spa-tilat ja talossa on yksi yhteinen saunatila. Lisäksi Myllykodissa on yhteiskäytössä kuntosali-, harraste-, oleskelu- ja ruokasalitila.

Turvallinen itsenäinen ulkoilu on mahdollista Myllykodin etupihalla ja/tai ryhmäkotikohtaisesti patio- tai parveketiloissa.

Myllykodin tilat ovat talon asiakkaiden ja henkilöstön käytössä, tiloja ei vuokrata ulkopuolisille.

Palo- ja pelastusviranomainen tekee säännöllisesti Myllykotiin palotarkastus- ja poistumisturvallisuusselvityskäynnit, tämän lisäksi talossa toimii sisäinen turvallisuusriskien arviointi vuosittain toteutettavilla turvallisuuskävelyllä, jossa arvioinnin apuna hyödynnetään SPEKin mallipohjaa. Henkilöstölle järjestetään ensiapukoulutusta, alkusammutus- ja väestönsuojakoulutusta ja poistumisturvallisuusharjoituksia.

Vuokranantaja huolehtii kiinteistön ylläpito- korjaus- ja huoltotoimista. Vuokralaisen tekemät korjaus- ja huoltopyynnot kulkevat sähköiseen vuokranantajan ylläpitämään tilaohjelmaan yhteyshenkilön kautta. Tällä hetkellä yhteyshenkilö on Kirsi Seppälä, varalla on Tarja Laine ja Katja Hellsten.

Kiinteistön omistajalla on olemassa ylläpitosuunnitelma. Kiinteistön edustajat ja Myllykodin edustajat tapaavat säännöllisesti käyden läpi kiinteistönhoidon suunnitelmiin liittyviä tarpeita. Näin pääsemme vuokralaisena vaikuttamaan suunnitelmiin.

Turvallisuusvastaavat käyvät säännöllisesti läpi oman yksikkönsä sähköturvallisuuden (tähän kuuluvat kaikki ladattavat tai sähkökäyttöiset laitteet).

Asukashuoneissa ei säilytetä terveydelle haitallisia kemikaaleja.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Palveluntuottajan tietosuojavastaavan nimi, tehtävänimike ja yhteystiedot

Katja Hellsten, katja.hellsten@myllykoti.fi

Myllykodissa on henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste. Rekisteriselosteet on tallennettu sisäisen verkon ohjeet kansioon ja niitä voi pyytää nähtäväksi tietosuojavastaavalta.

Asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Tietosuojavaltuutetun toimiston on antanut ohjeet sosiaalihuollon asiakastietojen käsittelystä:

<https://tietosuoja.fi/documents/6927448/10594424/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.pdf/fc9f4ce8-caee-3161-f3ae-8962a87007b6/Sosiaalihuollon+asiakastietojen+k%C3%A4sittely.pdf?t=1664534736382>

Tietojärjestelmien omavalvontasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta.

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla.

Asiakastyön kirjaamisesta on ohjeistus, jonka läpikäyminen kuuluu perehdytysuunnitelmaan.

Myllykodissa toimitaan valtakunnallisten säädösten ja lakien mukaisesti. Vuosittain keräämme tietosuoja-asioita henkilöstön kanssa. Myllykodissa henkilökunnalle on annettu ohjeet, miten toimitaan tietosuoja-asioissa vastuullisesti. Jokainen työntekijä sitoutuu noudattamaan tietosuojasääntöjä ja salassapitoa palvelusuhteen aikana.

Käyttäjätunnusten saaminen asiakastietojärjestelmään edellyttää, että työntekijä on perehtynyt Myllykodin ohjeistukseen tietosuojaan liittyen ja allekirjoittaa salassapitosopimuksen. Allekirjoitettu sitoumus annetaan esihenkilölle.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Myllykodissa käytettävien tietojärjestelmien tulee täyttää lainsäädännölliset vaatimukset, erityisesti asiakastietolain osalta. Myllykodissa käytössä oleva Doma Care asiakastietojärjestelmä on rekisteröity Valviran ylläpitämään tietojärjestelmärekisteriin. Tämä takaa, että järjestelmä ovat tarkastettu ja hyväksytty käytettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon alalla.

Tietojärjestelmien asianmukainen käyttö varmistetaan henkilöstön koulutuksella, ajantasaisilla ohjeistuksilla ja ohjeille. Valvonta ja seuranta ovat osa osaamisen varmistamista Myllykodissa, joita ovat käyttöoikeuksien hallinta, poikkeamien raportointi ja tarkastukset, jotta voidaan varmistua, että tietojärjestelmiä käytetään asianmukaisesti ja ohjeita noudattaen.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 7.12.2022. Tietoturvasuunnitelma päivitetään säännöllisesti vuosittain ja tarpeen mukaan. Viimeksi päivitys on tehty 4.6.2025. Myllykodissa tietoturvasuunnitelman päivityksestä vastaa Katja Hellsten.

Asiakastietolain 90 § velvoittaa palveluntarjoajaa ilmoittamaan tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä. Tämä on tärkeä osa tietoturvallisuutta ja varmistaa, että mahdolliset ongelmat voidaan korjata nopeasti ja että asiakkaiden tiedot pysyvät suojattuna. Myllykodissa henkilöstön koulutuksella ja tietosuojaohjeilla varmistetaan, että jokainen on tietoinen ilmoitusvelvollisuudestaan tietojärjestelmäpoikkeuksista.

TEKNOLOGISET RATKAISUT

Myllykodin pääovella ja lääkehuoneessa on kulunvalvonta. Asiakkaiden läheiset/omaiset saavat ulko-oveen ja hissiin sisään pääsykoodin.

Jokaiselle asiakkaalle annetaan henkilökohtainen Vivago-kello, jolla toteutetaan palvelukutsut. Vivago-kello kokoaa tietoa käyttäjästään ja järjestelmä antaa raporttitietoa palve-

lukutsujen vasteajoista. Huomioimme, että asiakkaat, jotka eivät pysty kutsukelloa käyttämään saavat silti tarvitessaan apua. Vivago kello lähettää hälytyksen hoitajan puheliin, mikäli muistisairas asukas lähtee omatoimisesti ulos talosta.

Yöhoitaja käyttää ranteessaan turvakelloa, jolla on mahdollisuus pyytää apua toisilta yövuorossa olevilta hoitajilta. Yöajan ohjeena on, että kaikki ulko-ovet pidetään lukittuina.

Palvelukutsujärjestelmän toimivuudesta vastaa Vivago Oy. Em.puolesta toteutetaan toimintaraportti säännöllisin ajoin. Raportin pohjalta tehdään muutokset ja korjaukset. Vivago-palvelukutsujärjestelmä antaa virheraporttia, jos jokin järjestelmän osa tai laite ei toimi oikein. Myllykodissa järjestelmästä vastaa Katja Hellsten katja.hellsten@myllykoti.fi.

Myllykodissa on varauduttu teknologian mahdollisesti aiheuttamiin häiriötilanteisiin ja pitkiin huoltoviiveisiin. Näitä ovat mm. varasuunnitelma, järjestelmien testaus ja tietojen varmuuskopiointi. Varasuunnitelma tarkoittaa, että toiminta voi jatkua ja siirrymme manuaaliseen kirjaamiseen ja toimintaan mahdollisen teknologisen häiriötilanteen vuoksi. Järjestelmien testauksella pyritään varmistamaan teknologian toimintavarmuus. Varmuuskopiointi on säännöllistä, joten tietoja voidaan palauttaa, vaikka järjestelmässä tapahtuisi vikaantumista.

Myllykodissa teknologian hyödyntämisessä varmistetaan, että asiakkaan yksityisyys ja itsemääräämisoikeus säilyvät. Näitä toimia ovat mm. järjestelmien yksilölliset käyttäjätunnukset ja kirjautumiskäytänteet.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Myllykodin hygieniakäytännöistä ja infektioiden torjunnasta on laadittu erillinen ohjeistus.

Asiakkaan henkilökohtaisessa hygieniassa huomioidaan yksilöllisyys hänen palvelusuunnitelmansa mukaisesti. Yleensä asiakkaat käyvät kerran viikossa suihkussa/saunassa tai yksilöllisen tarpeen mukaan useammin. Päivittäisestä hygieniasta ja hampaiden pesusta huolehditaan.

Ryhmäkotien ja yleisten tilojen siivous ja pyykkihuolto ovat tärkeä osa-alue yleisen hygieniatason ja infektioiden leviämisen torjumisessa. Myllykodissa on oma puhtauspalveluhenkilöstö. Puhtauspalvelu vastaa asukashuoneiden viikkosiivouksesta ja yleisten tilojen puhtaudesta siivoussuunnitelman mukaisesti. Hoitohenkilökunta huolehtii asukashuoneen päivittäisestä siisteydestä pitämällä näin omalta osaltaan huolta turvallisesta ympäristöstä.

Vaate- ja liinavaatepyykkihuolto ostetaan pääosin ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Talon jätehuolto on järjestetty talon omistajan toimesta. Riski- ja lääkejätteiden hausta on tehty erillinen sopimus.

Myllykodin hygieniavastaava on sairaanhoitaja Mikko Lammes; mikko.lammes@myllykoti.fi

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Noudatamme Myllykodin lääkehoitosuunnitelmaa, joka on laadittu Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6) oppaan mukaisesti. Suunnitelma päivitetään vuosittain ja tarvittaessa.

Lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, asianmukaisuudesta, toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä vastaa:

Tarja Laine, toimitusjohtaja
tarja.laine@myllykoti.fi
050 3110878

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. miten lääkehoidon osaaminen varmistetaan ja millaiset lääkelupakäytännöt Myllykodissa on. Käytännön lääkehuollon tehtävien kokonaishallinta kuuluu Myllykodin sairaanhoitajille Mikko Lammes ja Nina Turunen.

Lääkehoitosuunnitelmassa linjataan eri koulutuksen omaaville hoitotyöntekijöille vaadittavat luvat lääkehoidon toteuttamiseen.

Lääkehoitosuunnitelma kuuluu jokaisen hoitotyöntekijän perehdytysohjelmaan. Lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat sekä lääkehoitoa toteuttava työntekijä lääkehoito-oikeuksiensa mukaisesti. Jokainen työntekijä vastaa antamastaan lääkkeestä.

Myllykodissa seurattavia asioita ovat: Lääkepoikkeamat, lääkkeettömät hoitokeinot ennen PKV ja N-lääkkeiden antoa, Painad mittarin käyttö ennen ja jälkeen opiaattien annon.

Mittareina käytämme Rai raportin kohtia:
Monilääkitys: vähintään yhdeksän lääkettä, %
Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, %

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Myllykodin laitevastuuhenkilöt:

Apuvälineet ja sängyt: Heli Heinä, fysioterapeutti
Muut terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet: Valentina Torba, sairaanhoitaja

Myllykodissa on yleisessä käytössä terveyden seurantaan soveltuvia laitteita, kuten verenpainemittareita, korva- ja kainalokuumemittareita, pulssioksimetri, otoskooppi, verensokerimittareita, pika CRP mittari, vaaka sekä imulaitteita. Näitä säilytetään joko ryhmäkotien hoitotarvikekaapissa, alakerran lääkehoituhuoneessa tai tarvikevarastossa.

Hoitotarvikevarastossa säilytetään myös työntekijöiden suojaustarvikkeet, mm. käsi-desinfektiopullot, kertakäyttökäsineet, kertakäyttömasketit ja kertakäyttöesiliinat. Myllykodissa on yleisimpiä hoitotarvikkeita laboratorionäytteenottoa sekä haavan hoitoa varten.

Silmätipat, lääkelaastarit, astmasuihkeet ym. lääkinnällisiksi laitteiksi luokitellut lääkkeet ovat asiakaskohtaisia, joita säilytetään asianmukaisesti.

Terveydenhuollon laitteilta edellytetään turvallisuutta ja käyttötarkoitukseen sopivuutta osoittava CE-merkintä. Kalibroivat laitteet kalibroidaan sovittujen ohjeiden mukaisesti. Henkilökunta on velvollinen opettelemaan laitteiden oikean käytön ja laitteiden käyttöohjeet ovat helposti saatavissa. Laitteen viasta ilmoitetaan välittömästi.

Lääkinnällisten laitteiden käytön opastus on osa perehdytysuunnitelmaa. Korkeamman riskin lääkinnällisiin laitteisiin (hoivasänky, henkilönostin, korkean riskin patja ja haaravyö) henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti käyttökoulutusta (=laitepassi). Käytössä olevien laitteiden turvallisen toiminnan tarkastukset ovat osa turvallisuuskävelyä ja ryhmäkotien nimettyjen turvallisuusvastaavien tehtävänä.

Korjausta vaativille välineille tilataan huolto Myllykodin yhteistyökumppaneilta. Asukkailla lainassa olevat välineet lähetetään tarvittaessa huoltoon apuvälineyksikköön.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Myllykodissa on toistaiseksi voimassa olevassa työsuhteessa kolme sairaanhoitajaa, 53 lähihoitajaa, kaksi hoiva-avustajaa, fysioterapeutti ja kulttuuriohjaaja. Toteutunut henkilöstömitoitus on 0.65.

Myllykodissa on oma kahdeksan työntekijän puhtaanapidon – ja ateriapalvelun henkilöstö.

Äkillisiä poissaoloja paikkaamaan Myllykodissa on sisäinen ja ulkoinen sijaispooli. Henkilökuntavajeen tilanteisiin on luotu ryhmäkotien yhteistyöhön perustuva toimintamalli, jolloin poissaolevan työntekijän tilalle saadaan apuja toisesta ryhmäkodista.

Myllykodissa henkilöstö palkataan pääosin toistaiseksi voimassa olevaan työsuhteeseen. Rekrytointitilanteessa tarkistetaan hakijaa koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Suosikki/Terhikki).

Rekrytointitilanteessa varmistetaan myös työntekijän riittävä suullinen ja kirjallinen kielitaito. Riittävä kielitaito varmistetaan työhaastattelun perusteella.

Käytössä on kuuden kuukauden koeaika, jonka aikana työstä suoriutumista ja työyhteisöön sopeutumista seurataan.

Valvontalain 28§:n mukaan pyydetään nähtäväksi rikosrekisteri kaikilta uusilta työntekijöiltä. Rikosrekisteri (ei saa olla yli 6kk vanha ote) pyydetään:

- vakituisiin työsuhteisiin tulevilta
- määräaikaiset: yli 90pvä 12kk aikana

Rikosrekisteri pyydetään vain nähtäväksi, sitä ei tallenneta eikä siitä oteta kopiota. Työntekijätietoihin merkitään se päivämäärä, kun rikosrekisteriote on nähty.

Henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös pitkään töistä poissaolleita. Sosiaalihuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Jokaiselle uudelle työntekijälle nimetään yksi tai kaksi työntekijää ohjaajiksi, jotka huolehtivat perehdyttämisen toteutumisesta. Jokainen uusi työntekijä perehtyy omavalvontasuunnitelmaan, lääkehoitosuunnitelmaan, turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaan, tietosuojakäytänteisiin, työsuojelun toimintaohjeisiin sekä perehdytysohjelmaan. Perehdytys tapahtuu valitun ohjaajan toimesta ja esihenkilö seuraa perehdytyksen toteutumista.

Opiskelijoille määritellään oma ohjaaja, joka huolehtii opiskelijan perehdytyksestä opiskelijan perehdytysuunnitelman mukaisesti. Opiskelija perehdyttäminen toimii samojen periaatteiden mukaisesti, kuin työntekijöidenkin mutta perehdytysuunnitelma on laadittu opiskelijan tarpeiden näkökohdasta.

Täydennyskoulutusta tarvitaan jatkuvasti ja sopivia koulutuksia voi ehdottaa työntekijä itse tai työnantaja. Henkilöstöltä edellytetään ja kannustetaan oman osaamisensa ylläpitoon itsenäisen tiedonhankinnan ja koulutuksiin osallistumisen kautta. Vuosittain henkilöstön kehittämissuunnitelman osana laaditaan koulutussuunnitelma.

Työturvallisuusriskien arvioiminen tehdään vuosittain Työturvallisuuskeskuksen Työturvallisuustutkan mukaan. Arviointi kattaa fysikaaliset vaaratekijät, tapaturman vaarat, ergonomian, kemialliset ja biologiset vaaratekijät sekä psykososiaaliset kuormitustekijät. Riskiarvioinnissa on mukana esihenkilö, ryhmäkodin turvallisuusvastaava ja työntekijät.

Osana riskien arviointia tehdään vuosittain turvallisuuskierros koko talossa. Arvioinnissa käytetään SPEKin mallipohjaa ja siinä on mukana Myllykodin johtaja, esihenkilöt ja turvallisuusvastaavat. Työsuojelun toimintaohjelma päivitetään vuosittain.

Työterveyshuolto tekee yksikkökohtaiset työpaikkakäynnit 3–5 vuoden välein.

Aluehallintoviranomainen tekee työsuojelutarkastuksen viiden vuoden välein.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään palveluun ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen.

Myllykodissa asiakkaan kaltoinkohtelussa on nollatoleranssi. Myllykodissa on kirjallinen ohje siitä, mitä kaltoinkohtelu tarkoittaa, milloin ja miten ilmoitus on tehtävä. Tapahtuneesta ilmoitetaan myös Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalityöntekijälle. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Asiakkaaseen kohdistuneesta epäkohdasta, epäkohdan uhasta ja haitta- tai vaaratapah- tumasta tulee asian havainneen henkilön ilmoittaa viipymättä esihenkilölle. Myllykodin henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankki- jana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä Myl- lykodin johdolle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta §29). Ta- pahtumasta kerrotaan avoimesti asiakkaalle ja hänen toivomuksestaan myös läheiselle. Tilanteet ja mahdolliset seuraukset ja korjaavat toimenpiteet käydään yhdessä läpi asi- akkaiden, läheisten ja henkilökunnan kanssa.

Neuvottelussa painotamme, että epäselvissä tilanteissa on aina hyvä olla suoraan yh- teydessä meihin. Läheiset saavat yhteystietomme ja ovat tarvittaessa yhteydessä. Pa- lautteet toivotaan annettavan ensi sijassa ko. ryhmäkodin työntekijöille ja tiiminvetäjälle. Anonyymisti palautetta voi antaa ala-aulan palautelaatikkoon ja yrityksen nettisivuilta löytyvän sähköisen ilmoituskanavan kautta

Myllykodissa on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat ja hei- dän läheisensä uskaltavat tuoda esille myös laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Asiakkaan palvelun laatu- ja palvelupoikkeamat käsitellään henkilöstön, laa- tuvastaavan, esihenkilön ja johdon kesken. Mikäli laatu- tai palvelupoikkeama on aiheut- tanut haittaa asiakkaalle, tapahtuneesta keskustellaan myös asiakkaan ja/tai hänen lä- heisensä kanssa.

Korjaavista toimenpiteistä keskustellaan tiimipalavereissa ja/tai koko talon henkilöstöko- kouksissa. Tiimipalaverit ovat viikoittain ja koko talon henkilöstökokoukset kerran kuu- kaudessa. Palavereista tehdään muistiot, jotka ovat kaikkien luettavissa tietokoneen asemalla.

Laatupoikkeamat kirjataan johtotiimin Teams kanavalle ja käsitellään aina seuraavassa johtotiimissä.

Muiden riskien ja epäkohtien osalta korjaavat toimenpiteet käynnistetään esihenkilön kanssa käydyn keskustelun pohjalta.

Jos vaaratapahtuma on ollut vakava, ja siitä on aiheutunut korvattavia seurauksia, asiakasta ja/tai läheistä informoidaan, miten hän halutessaan voi viedä asiaa eteenpäin.

Myllykodissa asiakasta ohjataan ja hoidetaan yksilöllisesti ja itsenäisyyttä kunnioittaen toimintakykyä ylläpitävällä työotteella. Tarkoituksena on tukea asiakkaiden omaa toimintakykyä niin pitkälle kuin se on mahdollista, huomioimalla asiakas kokonaisvaltaisesti hyödyntämällä käytössä olevia resursseja. Asiakas osallistuu oman palvelusuunnitelmansa laadintaan. Myllykodin henkilökuntaa sitoo vaitiolovelvollisuus ja asiakkaaseen liittyviä tietoja ei anneta ulkopuolisten tietoon. Asiakkaalta pyydetään lupa tietojen käsittelyyn ja kirjaamiseen.

Asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava peruste ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoittamiselle on oltava lääkärin lupa ja siitä on kirjaus palvelusuunnitelmassa. Ennen rajoitteen käyttöönottoa asiasta keskustellaan asukkaan, läheisten, esihenkilön ja tiimin kanssa. Ennen rajoitteen käyttöönottoa kokoontuu moniammatillinen tiimi, jossa arvioidaan, onko olemassa muita keinoja asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen kuin rajoitteen käyttö. Pyritään mahdollisimman lyhytaikaiseen käyttöön. Rajoitetta käytettäessä sen tarve arvioidaan joka kerta ja sen käytöstä on aina kirjattava asiakastietojärjestelmään. Myllykodissa käytössä olevia rajoitteita ovat vuoteenlaidat, turvavyö pyörätuolissa sekä hygieniahaalari. Vaikka jokin rajoittamislupa on lääkäriltä, sitä ei systemaattisesti käytetä, ainoastaan tarvittaessa. Laatuviikkoa seuraa ja raportoi rajoitteiden käyttöä kuukausittain. Raportit käsitellään johtotiimissä ja tiimipalaverissa.

Palvelun laatuun tai saamaansa kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus Myllykodin toimitusjohtajalle tai ottamalla yhteyttä sosiaalivastaavaan. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen.

Muistutuksen vastaanottaja: Tarja Laine, toimitusjohtaja, Myllykoti Oy p. 050 3110878
tarja.laine@myllykoti.fi

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sosiaalivastaava

puhelin 02 3132399 ma-pe klo 10–12 ka 13-15 tai yhteydenottopyyntö sosiaaliasiastaava@varha.fi

Sosiaalivastaava neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa. Hän avustaa tarvittaessa sosiaalihuollon palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden oikeusturvakeinojen käytössä. Sosiaalivastaava on puolueeton ja riippumaton. Hän ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen potilasasiavastaava (potilasvahinkoasioissa):

Puhelin 02 3132399 ma-pe klo 8–15.30 tai yhteydenottopyyntö

potilasasiavastaava@varha.fi

Potilasvastaavan tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Potilasvastaava auttaa potilasta selvittämään ongelmaansa hoitopaikassa. Hän myös neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta muistutuksen, kantelun tai Potilasvahinkokeskukselle tehtävän potilasvahinkoilmoituksen teossa. Potilasvastaava ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin. Hän ei ota myöskään kantaa siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko. Potilasvastaava ei voi myöskään toimia potilaan asiamiehenä eikä edusta tätä tuomioistuimessa. Potilasvastaavan toimintaa ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Myllykotiin kaikki asiakkaat tulevat Varsinais-Suomen hyvinvointialueen asumisenohjaajien kautta. Asumisenohjaaja on yhteistyötaho, jolle ilmoitetaan myös mahdolliset omassa tai alihankkijan toiminnassa ilmenneet epäkohdat ja puutteet.

Henkilöstön velvollisuus on ilmoittaa esihenkilölleen havaitsemansa epäkohdat ja esihenkilö jatkaa asian selvittelyä yhdessä toimitusjohtajan kanssa.

Työntekijän esille tuomat riskit ja epäkohdat käsitellään esihenkilön ja/tai työsuojelupäällikön kanssa riskin/epäkohdan laadun mukaan. Keskustelun jälkeen päätetään etenemisestä ja toimenpiteistä. Työsuojeluriskeihin liittyen otetaan yhteys esihenkilöön ja työsuojeluvaltuutettuun.

Ostopalvelu- ja alihankintana hankittujen palvelujen laadunvarmistus turvataan säännöllisten palvelutapaamisten ja asiakaspalautteen perusteella.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoitoa vaatinutta tai merkittävään vammaan ja toimintakyvyttömyy-

teen johtanutta tilannetta tai muuta erityisen vakavaa tapahtumaa. Vakavaksi vaaratapahtumaksi ilmoitettu tapahtuma tulee aina johtajalle ja esimiehelle tiedoksi. Käsittelyn aikana vakavaksi ilmoitettu tapahtuma voi vielä muuttua vaara- tai haittatapahtumaksi. Vakavan vaaratapahtuman yhteydessä huomioidaan kaikki asianosaiset ja järjestetään tarpeen mukaan kiireellisesti tukea asiakkaan lisäksi hänen läheisilleen sekä tilanteessa mukana olleille työntekijöille.

Myllykodissa määrittelemme vakaviksi vaaratapahtumiksi: esim. asukkaan kaatuminen, joka aiheuttaa merkittävän vamman (esim. murtuma, päinvamma), lääkehoidon virheet, jotka johtavat haittatapahtumaan (esim. yliannostus, väärä lääke), fyysisen, psyykkisen tai taloudellisen kaltoinkohtelun epäily.

Vaaratapahtumat ilmoitetaan viestinä toimitusjohtajalle, esimiehelle ja sairaanhoitajille, johon kirjataan: -Tapahtuman kuvaus, aika, paikka ja asianosaiset. Ensitoimenpiteet ja tapahtuman seuraukset.

Vakavat vaaratapahtumat käsitellään monivaiheisessa prosessissa: 1. Tapahtuman dokumentointi: yksityiskohtainen kirjaaminen siitä, mitä tapahtui ja miksi. 2. tunnistetaan tapahtuman perimmäiset syyt (esim. puutteet henkilöstön ohjeistuksessa, välineiden kunnossa tai prosessissa. 3. Riskiarviointi: selvitetään, onko vastaavan vaaratapahtuman todennäköisyys suuri.

Toimenpidesuunnitelma: tapahtuman perusteella laaditaan suunnitelma, joka sisältää: korjaavat toimenpiteet (esim. koulutus, tilojen muokkaaminen, ohjeiden päivittäminen). Ennaltaehkäisevät toimet (esim. kaatumisriskin arvioinnin lisääminen). Tiedottaminen ja raportointi: vakavat vaaratapahtumat raportoidaan tarvittaessa myös ulkopuolisille tahoille, kuten Valviralle tai aluehallintovirastolle. Henkilöstölle tiedotetaan tapahtumasta, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä.

Ennaltaehkäisy vakavien vaaratapahtumien välttämiseksi: 1. Koulutus ja osaamisen kehittäminen: henkilökunnalle järjestetään säännöllistä koulutusta. 2. Selkeät toimintamallit: kaikille henkilöstön jäsenille on selkeät ohjeet vaaratilanteiden raportointiin ja niiden käsittelyyn. 3. Riskien säännöllinen arviointi: käytössä on riskienkartoitus (esim. asukas-kohtaiset riskit, tilojen turvallisuus). Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti. 4. Turvallisuuspalaverit: yksikössä järjestetään säännöllisesti turvallisuuspalaveria, joissa käydään läpi tapahtuneet vaaratilanteet ja arvioidaan toimenpiteiden vaikutusta.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

1. Tiedon kerääminen ja analysointi

Ilmoitusten dokumentointi: Kaikki epäkohtailmoitukset ja haitta- sekä vaaratapahtumailmoitukset kirjataan systemaattisesti ylös.

Tietojen analysointi:

Selvitetään ilmoitusten toistuvuudet ja teemat (esim. lääkitysturvallisuus, hygieniapuutteet,

asiakkaan kohtaaminen).

Arvioidaan tapahtuman vakavuus ja sen syyt.

Etsitään järjestelmällisiä ongelmia, kuten resurssipuutteita tai ohjeistuksen epäselvyyksiä.

2. Kehittämistoimenpiteiden suunnittelu

Juurisyyhyn puuttuminen: Selvitysten perusteella suunnitellaan korjaavat toimenpiteet, esimerkiksi:

Työntekijöiden koulutus (esim. lääkehoito, turvallisuusprotokollat).

Prosessien päivittäminen (esim. hygieniaohteet, tiedonkulun käytännöt).

Resurssien lisääminen tai uudelleenjärjestely.

Riskienhallinnan päivittäminen: Omavalvontasuunnitelmaa tarkistetaan ja päivitetään, jotta vastaavia ongelmia voidaan ennaltaehkäistä.

3. Toimenpiteiden käyttöönotto ja seuranta

Kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen:

Koulutukset, uudet ohjeistukset ja käytäntöjen muutokset otetaan käyttöön.

Esimiehet ja omavalvonnasta vastaavat henkilöt seuraavat, että toimenpiteet toteutuvat käytännössä.

Vaikutusten arviointi:

Arvioidaan, ovatko uudet toimenpiteet vähentäneet ilmoituksia samankaltaisista ongelmista.

Kerätään jatkuvasti palautetta henkilökunnalta ja asiakkailta kehitystoimien vaikutuksista.

4. Palautteen hyödyntäminen laajemmassa kehittämisessä

Henkilökunnan sitouttaminen:

Henkilökunta osallistuu aktiivisesti kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen, jotta he tuntevat vastuunsa omavalvonnassa.

Palautteen antaminen ja vastaanottaminen normalisoidaan osaksi työskentelyä.

Johdon raportointi:

Johdolle raportoidaan säännöllisesti havaituista ongelmista ja niiden korjaamiseksi tehdyistä toimenpiteistä.

5. Omavalvontasuunnitelman jatkuva kehittäminen

Päivittäminen tarpeen mukaan:

Omavalvontasuunnitelmaa muokataan havaintojen perusteella, jotta se vastaa ajantasaisia vaatimuksia ja tarpeita.

Sisällytetään uudet ohjeistukset ja toimintamallit epäkohtien ennaltaehkäisemiseksi.

Laadun arviointi:

Suunnitelman toimivuutta arvioidaan auditointien ja itsearvioinnin avulla.

Epäkohtailmoitusten ja haittatapahtumien järjestelmällinen käsittely ei ole vain korjaavaa toimintaa, vaan se myös mahdollistaa toiminnan pitkäjänteisen kehittämisen ja turvallisen

palveluympäristön varmistamisen. Tämä vahvistaa sekä asiakkaiden että henkilökunnan luottamusta palveluihin.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Epäkohtailmoitusten sekä haitta- ja vaaratapahtumien perusteella kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano on keskeinen osa toiminnan laadun ja turvallisuuden varmistamisesta.

Tämä prosessi sisältää seuraavat vaiheet:

1. Kehittämistoimenpiteiden määrittely

Tunnistetaan ongelman ydin

Analyysi: Selvitetään tapahtuman syyt ja vaikutukset, esimerkiksi:

Oliko kyseessä yksittäinen inhimillinen virhe vai järjestelmätason puute?

Vaikuttiko henkilökunnan resurssipula tai osaamisvaje tilanteeseen?

Oliko ohjeistus tai toimintamalli riittämätön?

Osallistetaan henkilöstö ja asiakkaat:

Kerätään ehdotuksia toimenpiteistä sekä henkilöstöltä että asiakkailta.

Mahdollistetaan vuoropuhelu, jotta näkemykset ongelmasta ja ratkaisuista ovat monipuolisia.

Määritetään kehittämistavoitteet:

Parantaa työntekijöiden osaamista (esim. koulutuksilla).

Muokata toimintaprosesseja turvallisemmiksi ja tehokkaammiksi.

Lisätä resursseja, kuten henkilökuntaa tai tarvikkeita.

Parantaa viestintää ja tiedonkulkua työyhteisössä.

Priorisointi: Keskitytään ensin kiireellisimpiin ja eniten vaikuttaviin toimenpiteisiin.

Selkeät tavoitteet ja vastuut:

Mitä tehdään?

Kuka vastaa toimeenpanosta?

Miten ja milloin arvioidaan, onko toimenpide onnistunut?

2. Kehittämistoimenpiteiden toimeenpano

Toteuta suunnitellut toimenpiteet

A. Henkilöstön koulutus:

Esimerkiksi lääkehoidon turvallisuus, ergonomia tai viestintä.

Varmista, että kaikki työntekijät saavat tarvittavan tiedon ja taidot.

B. Toimintaprosessien muutos:

Päivitetään työohjeet ja toimintamallit.

Esimerkiksi uusi protokolla haittatapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn.

C. Resurssien lisääminen:

Rekrytoidaan lisähenkilökuntaa, hankitaan tarvittavat tarvikkeet tai järjestetään lisäaikaa keskeisiin tehtäviin.

D. Uusien työkalujen käyttöönotto:

Käytetään esimerkiksi sähköisiä järjestelmiä ilmoitusten käsittelyyn tai seurantaan.

3. Seurataan ja arvioidaan toimeenpanoa

Seurantamenetelmät:

Keskustelut henkilöstön kanssa (esim. tiimipalaverit).

Asiakaspalautteen kerääminen.

Haittatapahtumien määrän ja laadun seuranta ennen ja jälkeen toimenpiteiden.

Raportointi:

Vastuuhenkilöt raportoivat edistymisestä johdolle.

4. Toimenpiteiden vaikutusten arviointi

Tarkistetaan tavoitteiden toteutuminen:

Ovatko haitta- ja vaaratapahtumat vähentyneet?

Onko henkilökunnan ja asiakkaiden tyytyväisyys parantunut?

Tunnistetaan tarvittaessa uusia kehittämistarpeita:

Jos toimenpide ei ole ollut riittävä, suunnitellaan lisätoimenpiteitä.

Dokumentoidaan tulokset:

Kirjataan havainnot ja toimenpiteiden vaikutukset omavalvontasuunnitelmaan.

5. Jatkuva kehittäminen

Palautejärjestelmä: Mahdollistetaan henkilöstön ja asiakkaiden jatkuva palautteen antaminen.

Toimintatapojen juurruttaminen:

Tehdään uusista käytännöistä pysyvä osa organisaation toimintakulttuuria.

Säännöllinen arviointi:

Kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia arvioidaan osana omavalvontaa ja laadunhallintaa vähintään vuosittain.

Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano eivät ole kertaluonteisia tehtäviä, vaan ne ovat osa organisaation jatkuvaa laadun ja turvallisuuden parantamisen prosessia. Tämä

vahvistaa sekä asiakkaiden että henkilöstön hyvinvointia ja turvallisuutta.

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Laadun ja turvallisuuden seurannasta vastaa johtotiimi. Johtotiimi kokoontuu viikoittain keskustelemaan laatuun ja turvallisuuteen liittyvistä huomioista. Lisäksi laatu- ja turvallisuusasiat ovat säännöllisesti kokoontuvan tiimipalaverin asialistalla.

Yhtiötasolla laatumittareista raportoidaan neljä kertaa vuodessa omistajalle ja palvelun järjestäjälle, Varsinais-Suomen hyvinvointialueelle.

Toiminnan laatumittarit vuonna 2026 ovat:

1. Asiakkaan merkityksellisen elämän vahvistaminen; asiakkaan aktiviteetit, omahoitajahetket, säännöllinen ulkoilu (omavalvontataulu)
2. Vuoteessa vietetty aika, painehaavat, kivun hoito, rajoitteiden käyttö, kaatuminen, monilääkityksisyys ja ravitseminen (Rai)
3. Hyvä kirjaaminen; yhdenmukainen, faktapohjainen, jatkuvuus, asiallinen, selkeä, ymmärrettävä ja täsmällinen, selkokielineen, ajantasainen, voimavaralähtöinen, asukkaan mielipide ja itsemääräämisoikeus tulee näkyä
4. Roidusta kysymykset: minulla on turvallinen olo, pääsen ulkoilemaan tarpeeksi usein, saan tarpeeksi apua ja palvelua, hoitajilla on tarpeeksi aikaa minulle

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Omavalvontasuunnitelma päivitetään vähintään kerran vuodessa ja aina palvelutoiminnan oleellisesti muuttuessa.

Myllykodissa tiiminvetäjät, laativastaava ja johto seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvattua toiminnan toteutumista ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan.

Seurannasta tehdään selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein Myllykodin nettisivuilla sekä pidetään julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei julkaista.