

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Päivämäärä	21.5.2025	
Palveluntuottaja	Nimi Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi	
	Yhteystiedot Y-tunnus 0201256-6	
Yksikkö	Nimi Koskelan seniorikeskus	
	Yhteystiedot Hospitaalinkulku 8, PL 8562 00099 HELSINGIN KAUPUNKI	
Yksikön vastuuhenkilö	Nimi Jaana Korpimies	
	Koulutus Diplom-Kauffrau ja sosionomi Yhteystiedot jaana.korpimies@hel.fi p. 09 310 50001	
Yksikön esihenkilö	Nimi Päivi Liikka, Mari Tervonen	
	Koulutus TtM, YAMK Yhteystiedot paivi.liikka@hel.fi, mari.tervonen@hel.fi	
Osallistujat	Läsnä: Yksikön edustajat: Jaana Korpimies, Mari Tervonen, Päivi Liikka, osastonhoitajat sekä henkilö- kuntaa	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: Erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edelli- nen käynti (pvm.) ja mahdolliset jatkotoimenpi- teet	Koskelan sr osastot C5 ja F2, 16.1.2024, ei jatkotoimenpiteitä Koskelan sk osasto N6, 6.2.2024, ei jatkotoimenpiteitä Koskelan sk. osastot F1 ja N7, 25.3.2024, ei jatkotoimenpiteitä Koskelan sk. osasto N4, 4.4.2024, ei jatkotoimenpiteitä Koskelan sk. Sopuli ja Murmeli, 22.4.2024, ei jatkotoimenpiteitä Koskelan sk. osasto C1, 16.1.2025, ei jatkotoimenpiteitä Koskelan sk. osastot C2 ja C3, 5.9.2024, henkilöstömitoituksen seuranta toteutettu 10/24. Koskelan sk osasto C4, 29.10.2024, ei jatkotoimenpiteitä	
Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää		
Palvelumuoto	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	28
	Laitoshoido	202
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	Määrä 54
	Ruotsinkieliset vanhukset	34
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden lai- toshoido-(muistisairaat)	16
	Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten vanhusten ympäri vuorokautinen palveluasuminen	28
	Muu, mikä: neurologinen	16
	MRSA-kohortti	17
	arviointi ja kuntoutus	36
	psykogeriatrinen	29
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	230

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	225
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkoodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	Työyksikkö as määrä 19.5.25 (virallinen paikkaluku) Koskelan palveluasumis-yksikkö 28 (28) C1 13 (15) Aino 33 (34) C4 15 (17) Ilmatar 35 (34) F1 14 (14) F3 18 (18) F4 18 (18) N4 16 (16) N6 19 (20) N7 16 (16) Yhteensä 225 (230)	

1. Muut tarkastukset, omavalvonta, ohjeistukset ja niiden soveltaminen käytäntöön

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 13.10.2021
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	Käynti tulossa 2.7.2025
Muu tarkastus (esim. AVI)	12/2022
Palotarkastus	13.12.2023
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Turvallisuusryhmän päivitys 4/2025
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 12.3.2024 paloturvallisuuskoulutus, 6.5.2025 alkusammutuspäivä
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? Viimeinen poistumisharjoitus 16.5.2025
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? Talon oma 12.-13.2.2024 ja henkilökunta osallistuu toimialan Ea-koulutuksiin
Rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys on lain edellyttämällä tasolla. Yksikössä on laadittu rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys vastaa puitesopimuksen ehtoja. Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii Helsingin kaupunki.	Yksikön tietosuojavastaava Helsingin kaupungin tietosuojavastaava ja Koskelan johtaja paikallisesti
Omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päiväty 23.9.2024
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Internet, työyksiköiden ilmoitustaululla paperitulosteena
Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	Nimi Jaana Korpimies
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuuaile, miten henkilökunta osallistuu. Omavalvontasuunnitelma on tehty työyksiköiden yhteistyönä. Suunnitelma on jaettu osa-alueisiin ja kunkin osa-alueen vastuhenkilö on päivittänyt osion henkilöstönsä tai teeman mukaisen työryhmän kanssa.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään perehdytyksessä.	Kuuaile, miten hyödynnetään. Omavalvontasuunnitelma on aina osana perehtymistä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu? Hoito- ja ohjaussuunnitelma tehdään ja arvioidaan asukkaan kanssa. Asukkaan ääni tulee kuuluksi myös hoitoneuvotteluissa.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö.	Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? On Asiakkaan fyysisen rajoittamisen ohjeistus on laadittu ja henkilöstö on siihen perehtynyt. Se käydään vuosittain yksiköissä osana omavalvontaa. Keskustelu asiakkaan ja omaisen kanssa Kyllä Lääkärin kirjallinen lupa Kyllä Kirjattu hoitosuunnitelmaan Kyllä Arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa?) Toimitaan pääasiassa ohjeistuksen mukaan. Seurataan kirjaamisen auditoinneissa sekä yhteisesti puolivuositain. Muuta lisättävää:
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Onko ilmoitusvelvollisuus käyty läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään? Käydään läpi perehdytyksessä ja esihenkilöiden kokouksissa. Yksiköissä käydään läpi ilmoitukset sekä esihenkilöiden kokouksissa.
Lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja lääkärin allekirjoittama.	Päiväty 9.12.2024, 30.4.2025
Yksikön vaara- ja hättätapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja hättätapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä. Vaara- ja hättätapahtumia tarkasteltiin 1.10.2024- 30.4.2024 väliseltä ajalta tuottajan toimittaman yhteenvedon kautta. Koskelan seniorikeskuksessa oli ko. ajanjaksolla tehty yhteensä 312 kpl HaiPro ilmoitusta, joista 49 kpl oli läheltä piti -ilmoituksia. Yleisin vaara- ja hättätapahtuma ilmoitus käsitteli asiakkaan tapaturmaa tai onnettomuutta, myös lääkepoikkeama ilmoituksia oli tehty yksiköissä jonkin verran.
Miten vaara- ja hättätapahtumat sekä poikkeamat käsitellään ja miten niitä ennaltaehkäistään?	Vaara- ja hättäpoikkeamia käsitellään työyksiköiden kokouksissa vähintään kuukausittain. Esihenkilöt tekevät koosteen esihenkilökokoukseen omien työyksiköiden keskeisistä vaara- ja hättäpoikkeamista ja kehittämistoimenpiteiden etene- misestä ja uusista kehittämistoimista 3–4 krt/vuosi.

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä
Sairaanhoitaja/Terveysten- hoitaja	45
Lähihoitaja	121
Hoiva-avustaja	7
Kuntoutushenkilöstö	9
Tukipalveluhenkilöstö/hallin- toassistentit	2
Muu, mikä? sosiaaliohjaaja	5

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	Kulttuuriohjaaja	2
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	6-7 jäädytetty, 27 avointa, joista suurimmassa osassa sijainen. Haku menossa kahden lähihoitajan toimesta.	
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Akuuteissa puutteissa varahenkilöstö, omat sijaiset ja Seure	
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Listat käydään läpi käynnin yhteydessä. Koskelan seniorikeskuksen henkilöstömitoitusta tarkasteltiin ajanjaksolla 3.3.-13.4.2025 Titaniasta saatujen toteumien kautta. Aino 2 ja 3: 0,63 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 34 N4: 0,69 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 16 F3: 0,71 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 18 F4: 0,69 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 18 Ilmatar 2 ja 5: 0,62 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 35 C4: 0,67 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 17 N6: 0,65 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 20 Palvas: 0,68 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 28 C1: 0,68 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 15 F1: 0,68 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 14 N7: 0,7 asiakasmäärän ollessa keskimäärin 16	

3. Asiakslähtöinen hoitotyön suunnittelu ja asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet

Asiakkaalle on nimetty oma- tai vastuuhoidtaja muuttopäivästä alkaen.	Onko nimetty? Miten asiakasta ja omaista tiedotetaan oma-/vastuuhoidtajasta? On nimetty
Asiakkaalle on laadittu ajantasainen hoitotyön suunnitelma.	Miten toteutuu? Miten yksikössä seurataan suunnitelmien ajantasaisuutta? Pääsääntöisesti toteutuu
Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat RAI-arvioinnin, hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.	Tarjotaanko mahdollisuutta osallistua, osallistuvatko ja millä tavoin? Tarjotaan asukkaalle ja omaiselle mahdollisuus osallistua. Osa asukkaista osallistuu, heitä haastatellaan.
Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta sekä aina tarvittaessa.	Tarjotaanko mahdollisuutta osallistua, osallistuvatko ja millä tavoin? Tarjotaan mahdollisuutta osallistua paikan päällä tai teamsin kautta.
Suunnitelman perustaksi kerätään tietoa asiakkaan elämästä ja voimavaroista. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.	Millä tavalla asiakkaaseen tutustutaan? Kysytäänkö asiakkaan toiveita? Minne tieto kirjataan? Asukkaaseen tutustutaan keskustelemalla ja haastatteleamalla myös omaista. Hyödynnetään Elämäni kirjaa, tiedot kirjataan Apottiin.
Hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.	Onko hoitotyön suunnitelmat asiakkaan tarpeista lähteviä, yksilöllisiä ja elämänlaatua lisääviä? Pääsääntöisesti kyllä
Hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan yksilöllisiä toiveita, -tapoja ja mieltymyksiä.	Kertokaa esimerkkejä kirjatuista toiveista, tavoista tai mieltymyksistä? Kirjattuja toiveita esim. haluaa lukea Hesaria, haluaa nukkua päiväunet, kalakukon tekeminen, lempiruuan syöminen

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

RAI-arviointi tehdään asiakkaalle 2 viikon kulu- essa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähin- tään puolen vuoden välein tai asiakkaan voin- nin oleellisesti muuttuessa (hoitotyön suunnitel- man arvioinnin ja päivittämisen ajankohtana).	Toteutuuko? Toteutuu pääsääntöisesti.																																				
RAI	Mitä RAI-välinettä yksikkö käyttää? (LTC / LTCF / HC / iRAI-HC) Laitoshoido LTC ja palveluasumisyksikkö iRAI-HC (siirtynyt vuoden alusta LTC:n käyttöön)																																				
Yksikön RAI-tulokset:	<table><tr><th colspan="3">Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset</th></tr><tr><th>RAI-laatuindikaattorit</th><th>Toteuma 2023_2 LTC / iRAI-HC</th><th>Toteuma 2024_1 LTC / iRAI-HC</th></tr><tr><td>Arvioitujen asiakkaiden lkm.</td><td>167 / 28</td><td>178 / 25</td></tr><tr><td>Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %</td><td>47 % / 7 %</td><td>36 % / 4 %</td></tr><tr><td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden ta- voitteen, %</td><td>41 % / 61 %</td><td>43 % / 72 %</td></tr><tr><td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td><td>16 % / 4 %</td><td>16 % / 16 %</td></tr><tr><td>Kuntoutususkos, %</td><td>37 % / 68 %</td><td>39 % / 64 %</td></tr><tr><td>Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikku- mista rajoitettu (HC), %</td><td>5 % / 4 %</td><td>8 % / 20 %</td></tr><tr><td>Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)</td><td>51 % / 68 %</td><td>56 % / 76 %</td></tr><tr><td>Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %</td><td>8 % / 15 %</td><td>9 % / 26 %</td></tr><tr><td>Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %</td><td>2 % / 4 %</td><td>3 % 4 %</td></tr><tr><td>Kipu: Kova päivittäinen kipu, %</td><td>1 % / 4 %</td><td>2 % / 4 %</td></tr></table>	Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset			RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2023_2 LTC / iRAI-HC	Toteuma 2024_1 LTC / iRAI-HC	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	167 / 28	178 / 25	Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %	47 % / 7 %	36 % / 4 %	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden ta- voitteen, %	41 % / 61 %	43 % / 72 %	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	16 % / 4 %	16 % / 16 %	Kuntoutususkos, %	37 % / 68 %	39 % / 64 %	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikku- mista rajoitettu (HC), %	5 % / 4 %	8 % / 20 %	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	51 % / 68 %	56 % / 76 %	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	8 % / 15 %	9 % / 26 %	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	2 % / 4 %	3 % 4 %	Kipu: Kova päivittäinen kipu, %	1 % / 4 %	2 % / 4 %
Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset																																					
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2023_2 LTC / iRAI-HC	Toteuma 2024_1 LTC / iRAI-HC																																			
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	167 / 28	178 / 25																																			
Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %	47 % / 7 %	36 % / 4 %																																			
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden ta- voitteen, %	41 % / 61 %	43 % / 72 %																																			
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	16 % / 4 %	16 % / 16 %																																			
Kuntoutususkos, %	37 % / 68 %	39 % / 64 %																																			
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikku- mista rajoitettu (HC), %	5 % / 4 %	8 % / 20 %																																			
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	51 % / 68 %	56 % / 76 %																																			
Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	8 % / 15 %	9 % / 26 %																																			
Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	2 % / 4 %	3 % 4 %																																			
Kipu: Kova päivittäinen kipu, %	1 % / 4 %	2 % / 4 %																																			
RAI-tiedon hyödyntäminen toiminnassa (asiak- kaan hoidon suunnittelu ja seuranta, yksikön hoidon laadun kehittäminen)	Rai tuloksia tarkastellaan esihenkilö-, tiimi- ja kirjaamiskokouksissa. RAI- mittaritietoja hyödynnetään asukkaan hoito- ja ohjaussuunnitelman laadin- nassa ja arvioinnissa. Laatumoduulista saatuja tietoja tarkastellaan säännöl- lisesti omavalvontasuunnitelman mukaisesti.																																				

4. Asiakkaan osallistumisen ja osallisuuden tukeminen

Yksikköön on laadittu asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioiva asukastoiminnan päivä-, viikko- ja vuositason suunnitelma.	Onko suunnitelma tehty? Kuka tekee ja missä pidetään esillä? Talon ohjelmista tehdään suunnitelmat. Talonohjelmat tekevät kulttuuri-ohjaajat. Tapahtumia mainostetaan ilmoitustauluilla ja henkilöstölle kalenterikutsuna. Yksiköissä on omia viikko-ohjelmia.
Asiakkailta kysytään toiveita ryhmäkodin arkeen ja toimintaan liittyen. Toiveet huomioidaan ryhmäkodin arjen ja toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa.	Milloin asiakkaiden toiveita kysytään? Kuvaile miten? Järjestetäänkö säännöllisesti asukaskokouksia? Millaisia asioita niissä käsitellään? Kirjoitetaanko muistiot? Asiaskokouksia pidetään vähintään kerran kuukaudessa, osassa viikoittain. Kokouksissa käsitellään asukkaiden toiveita ja tulevia tapahtumia. Tulevat tapahtumat kirjataan muistioon tai lean-taululle. Tästä huolehtii usein sosiaaliohjaaja, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti.
Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ryhmiä tai keskusteluryhmiä sekä toimintaa, joilla pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaiden älyllistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä.	Kuvaile minkälaista toimintaa järjestetään? Asiakkaille järjestetään levyraateja, vuodenaikaan liittyviä juhlatapahtumia (vappu, joulukokous, pääsiäinen), syntymäpäiväjuhlia, luova keho, erilaisia retkiä, grilliausta
Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin sekä muuhun sosiaaliseen toimintaan.	Miten toteutuu? Kuvaile. Henkilökunta ohjaa asukkaita osallistumaan asukkaan toiveiden mukaisesti tapahtumiin.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Yksikössä järjestetään säännöllisesti yhteisiä tilaisuuksia asiakkaille ja omaisille/läheisille.	Millaisia tilaisuuksia ja kuinka usein? Talossa järjestetään yhteisiä tapahtumia säännöllisesti joko ulko- tai sisätiloissa keskiviikkoiltapäivisin esim. näytelmiä, musiikkitilaisuuksia, eläintapahtumia. Kesäaikaan yhteistä ulkoilutekemistä on vähintään neljänä päivänä viikossa.
Asiakkaan omaisilla/läheisillä on mahdollisuus osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.	Miten asiakkaan ja hänen läheistensä yhteydenpitoa tuetaan? Millä tavoin omaiset ja läheiset voivat osallistua? Omaiset ovat tervetulleita asiakkaan luo, omaisiin voi olla yhteydessä puhelimitse tai näköyhteyden kautta. Omaisia kannustetaan olemaan mukana asukkaan arjessa, saattokeikoilla, tapahtumissa, viemään talon ulkopuolelle.
Yksikkö kerää säännöllisesti asiakaspalautetta.	Miten toteutuu ja miten hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Asiakaspalautetta kerätään suullisesti ja palautelaatikon avulla.
Yksikössä tehdään asiakas-/omaistyytyväisyyskyselyjä. Yksityisten palveluntuottajien yksiköissä toteutetaan oma asiakas-/omaistyytyväisyyskysely vähintään joka toinen vuosi (Kaupungin tekemien yksikköön kohdistuvien kyselyiden ja tutkimusten lisäksi).	Miten toteutuu? Osallistutaan yhteisiin asukastyytyväisyyskyselyihin sekä arviointi- ja kuntoutusyksiköissä sähköinen palautekysely
Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa.	Miten tulokset käsitellään ja miten tietoa hyödynnetään? Asukaskyselyn tulokset käytiin läpi omaisten illassa sekä yhteisökokouksessa.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto
Helsingin kaupungin Koskelan seniorikeskukseen tehtiin 21.5.2025 ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti, johon osallistuivat Koskelan seniorikeskuksen johtaja, osastonhoitajat, ylihoitaja, palvelupäällikkö sekä henkilökuntaa. Tarkastuskäynti aloitettiin yhteisellä keskusteluosiollla, jossa käytiin läpi yksikön täyttämää tarkastuslomaketta. Keskusteluosion jälkeen tutustuttiin osastoihin Aino ja C1 sekä tarkastettiin niiden yhteydessä olevat lääkehoitotilat. Käynnillä keskusteltiin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja rajoittamistoimien käytöstä. Koskelan seniorikeskuksessa asukkaat saavat vaikuttaa päivittäisiin asioihin ja tehdä valintoja arjessa turvallisuus huomioiden, muun muassa mihin aikaan päivästä asukas haluaa mennä suihkuun ja millaista shampoota käyttää. Henkilöstön kanssa käydään työyhteisöissä keskusteluja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja hyvän hoidon periaatteista. Koskelassa toimii eettinen työryhmä, joka on suunnattu kaikille työntekijöille ja siellä käsitellään arjen hoitotyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä. Asiakkaan liikkumisen rajoittamisen toimenpiteistä ja prosessista on selkeät käytännöt Koskelan seniorikeskuksessa. Rajoittamistoimien tarpeellisuutta arvioidaan moniammatillisesti ja esimerkiksi hygieniahäälärin käytöstä tarvitaan sekä yksikön johtajan että lääkärin lupa. Koskelassa seurataan rajoittamistoimia myös RAI-tuloksista. Käynnillä todettiin, että liikkumisen rajoittamisen perustelujen, käytön ja arvioinnin kirjaamisessa on vielä kehitettävää ja kerrattavaa työyhteisöissä, jotta varmistetaan rajoittamistoimien kirjaamisen käytäntöjen yhdenmukaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain mukainen työntekijän ilmoitusvelvollisuus prosessi on hyvin kuvattu yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Koskelassa on käyty henkilöstön kanssa läpi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain ilmoitusvelvollisuutta yksikön kokouksissa, uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Vaara- ja hättätapahtumailmoitukset nähdään keinona kehittää toimintaa ja oppia tapahtuneesta. Työntekijöitä muistutetaan arjessa tekemään Hai-pro-ilmoituksia, kun keskusteluissa tulee esille mahdollisia poikkeamia tai vaaratapahtumia. Esihenkilöiden mukaan kaikista tapahtumista ei aina raportoida ja läheltä piti -tilanteiden tunnistamisessa on vielä kehitettävää. <i>Käynnillä ohjattiin yksikköä varmistamaan, että työntekijöillä on tieto sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain mukaisesta työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta ja toimintatavasta havaitessaan epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa. Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 29§; Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus ja 30 §; Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.)</i> Koskelan seniorikeskuksessa on muutama henkilöstön rekrytointiprosessi kesken, muuten henkilöstötilanne vaikuttaa hyvälle ja kesäisiä on saatu rekrytoitua. Seniorikeskuksen yksiköiden mitoituksissa on vaihtelevuutta yksiköiden erilaisten asiakasprofiileiden suhteen. Seniorikeskuksessa on kehitetty mitoituksen tarkastelun myötä aitoa moniammatillista hoitotyötä. Keskustelussa tuotiin esille myös asiakkaiden osallisuuden tärkeys ja asiakkaiden vaikuttamisen mahdollistamisen lisääminen seniorikeskusten päätöksen tekoon ja toiminnan kehittämiseen. Ennalta suunnitellun tarkastuskäynnin yhteydessä tarkasteltiin yhteensä 28 asiakkaan hoitosuunnitelmia sekä päivittäiskirjauksia noin viikon ajalta. Tarkastelluista suunnitelmista suurin osa oli päivitetty ja arvioitu edeltävän kuuden kuukauden aikana. Hoitosuunnitelmien päivittämisen yhteydessä ei ollut aina tehty väliarviota asiakkaan kokonaistilanteesta. Asiakkaiden hoitosuunnitelmat olivat pääsääntöisesti konkreettisia, tavoitteellisia ja niissä oli tuotu esille asiakkaan osallisuus, heidän toiveitaan ja tavoitteita hoidolleen. RAI-mittari tuloksia oli hyödynnetty suunnitelmien laadinnassa. Päivittäinen kirjaaminen oli tehty rakenteisen kirjaamisen keinoin vuorokohtaisesti. Kirjaamista oli täydennetty ajoittain myös avoimen tekstin avulla. Yksiköiden aktiivinen arki välittyi kirjausten kautta suhteellisen heikosti, tähän kannattaakin jatkossa kiinnittää huomioita päivittäiskirjauksissa. Osastolla C1 tavattiin asiakkaita oleskelemassa yhteisissä tiloissa hoitajien ollessa läsnä. Haastateltu asiakas oli iloisella mielellä ja kertoi olevan tyytyväinen saamaansa hoitoon. Osasto Ainossa oli juuri leivottu kääretorttua ja asiakkaita oli herkuttelemassa yhteisissä tiloissa. Ainossa tunnelma oli kotoisa, vierailijat otettiin sydämellisesti vastaan ja osaston toimintaa esiteltiin avoimesti.
Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuhenkilö(t))
Ei jatkotoimenpiteitä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Liite 1: Lääkehoitotilan tarkastus Aino 2. krs (entinen C2)

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)			
Lääkäripalvelut			
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Mehiläinen Oy			
Yksikön palaute lääkäripalveluista: Yhteistyö toimii hyvin lääkärin kanssa.			
Lääkehoito- ja lääkehuolto			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä	14.6.2024 Uusi päivitetty yksikkökohtainen on lääkärillä allekirjoitettavana	
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoi- totilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lu- paproessin vastuuhenkilö)	Kyllä	Näytöt vastaanottaa vastaava sai- raanhoitaja tai sairaanhoitaja	
Ohjeistus lääkepoikkeamati- lanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säily- tys on kuvattu ja vastaa käy- tänteitä	Kyllä		
Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot	
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	7 sh ja 15 lh		
Sijaiset	0		
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	0		
Lupaprosessissa olevat	0		
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä	
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä		
Lupa sisältää teoria- ja lääke- laskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkiste- taan satunnaisotannalla)	Kyllä		
Muut huomiot:	Käynnillä tarkasteltiin kahden sattumanvaraisesti valitun työntekijän lääkehoitolu- padokumentit, jotka olivat asianmukaiset ja lääkärin hyväksymät.		

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Liite 2: Lääkehoitotilan tarkastus C1

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)			
Lääkäripalvelut			
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Mehiläinen Oy			
Yksikön palaute lääkäripalveluista: Haastatellun mukaan lääkäriyhteistyö on sujuvaa. Lääkärin tavoittaa nopeasti Apotin työkoriviestillä tai soittamalla ja lähikierrot toteutuvat säännöllisesti.			
Lääkehoito- ja lääkehuolto			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä	Yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma on päivätty 20.5.2025 ja on tarkastushetkellä lääkärin allekirjoitettavana.	
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuhenkilö)	Kyllä		
Ohjeistus lääkepoikkeamati-lanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä	Kyllä		
Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot	
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	10 kpl	Kaksi sairaanhoitajan lääkelupaa ja kahdeksan lähihoitajan lääkelupaa.	
Sijaiset	0 kpl		
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	0 kpl		
Lupaprosessissa olevat	0 kpl		
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot / Edellyttää toimenpiteitä	
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä		
Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	-	Läakelupia ei tarkastettu käynnillä.	
Muut huomiot:			