

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Päivämäärä ja kellonaika	24.3.2026 klo 12:00	
Palveluntuottaja	Nimi Helsingin kaupunki hyvinvointialue, Sotepe, Riistavuoren seniorikeskus, Kannelmäen palvelutalo	
	Yhteystiedot Urkupillintie 4 00420 Helsinki	
	Y-tunnus 020156-6	
	Sote-organisaatiorekisteri OID-yksilöintitunnus 1.2.246.10.2012566.10.40003646	
Yksikkö	Nimi Kannelmäen palvelutalo	
	Yhteystiedot Urkupillintie 4, 00420 Helsinki	
Yksikön vastuuhenkilö (Soteri -rekisteriin nimetty vastuuhenkilö)	Nimi Palvelutalon johtaja Riitta Jalava	
	Koulutus Sh TtM	
	Yhteystiedot sähköposti: riitta.jalava@hel.fi puh: 09 310 48811	
Yksikön esihenkilö	Nimi Johtaja Taina Hietanen	
	Koulutus Sh, VM	
	Yhteystiedot sähköposti: taina.hietanen@hel.fi puh: 09 310 64287	
Osallistujat	Läsnä: Yksikön edustajat: Palvelutalon esihenkilöt sekä vastaavat sairaanhoitajat	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet	Sinikello, ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti 7.7.2025 , ei jatkotoimenpiteitä	
	Leinikki ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti 22.7.2025 , yöaikaisen hoidon järjestäminen viety tiedoksi seniorikeskuksen johtajalle.	
<i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää</i>	Palveluasuminen Kanerva, ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti 27.8.2025 , lääkehoidon toteuttamisessa huomioitu puutteita, jotka korjattu suunnitelman mukaisesti. Palvelutalon johtaja oli antanut selvityksen yksikön yöaikaisen hoidon toteuttamisesta.	
Palvelumuoto	Ympäriavuorokautinen palveluasuminen	x
	Laitoshoito	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	65
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

	Muu, mikä: ympärivuorokautinen palveluasuminen	27
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	92
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä (5.3.2026)	90
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	Kannelmäen palvelutalossa läsnä olevat asiakkaat 9.3.2026: Kanerva 27 asiakasta Leinikki 26 asiakasta Sinikello 38 asiakasta Asiakkaat ovat helsinkiläisiä.	

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 17.9.2024 Ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti. Ilmoittamatta tehdyt käynnit on tehty vuonna 2025 kaikkiin yksiköihin.
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	23.3.26
Muu tarkastus (esim. AVI)	-
Palotarkastus	3.2.2026
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päiväty 31.1.2026
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 12.11.25 ja 26.11.25
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? Varsinaista poistumisharjoitusta ei olla tehty asukkaiden kanssa, mutta pelastusharjoitus henkilöstön kanssa on tehty 13.1.2026.
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? Henkilökunta osallistuu Helsingin kaupungin tarjoamiin ea koulutuksiin koulutussuunnitelman mukaisesti.
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: Sotepe toimialalla on tietosuojavastaava sotepe@tietosuoja.hel
Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päiväty 30.10.2025
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Helsingin kaupungin internet sivut sekä Kannelmäen palvelutalon
Omavalvonnan vastuuhenkilö on nimetty.	Nimi Riitta Jalava
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu. Henkilökunta osallistuu erilaisin työpajoin ovs laatimiseen. Myös vastuualueyryhmissä ovs aiheita käsitellään ja viedään omavalvontasuunnitelmaan.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

<p>Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.</p>	<p>Kuvaile, miten hyödynnetään. Perehdytyksessä, palvelulupausten kertaamisessa, toteutusten aikatauluissa (esim Haipro käsitellyissä). Esihenkilöt hyödyntävät ovs:ssa olevaa itsearviointia.</p>
<p>Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §</p>	<p>Miten ilmoitusvelvollisuus käydään läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään? Kaikki ilmoitukset käydään työyksikön henkilöstön kanssa läpi ja yhdessä pohditaan ratkaisuja. Tarvittaessa viedään ylemmälle tasolle tiedoksi ja käsiteltäväksi (myös yhdessä työyksikön henkilökunnan kanssa). Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi perehdytyksessä + erilaisissa koulutuksissa ja tiimikoukuksissa.</p>
<p>Yksikön vaara- ja haittatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i></p>	<p>Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja haittatapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä. Kannelmäen palvelutalon vaara- ja haittatapahtumia tarkasteltiin ajalta 1.7.2025-31.12.2025 väliseltä ajalta. Haipro ilmoituksia oli tehty ko. ajanjaksolla yhteensä 264 kpl. Ilmoituksia oli tehty yksiköittäin: Kanerva 109 kpl, Sinikello 94kpl sekä Leinikki 55kpl. Yleisin vaara- ja haittatapahtuma käsitteli lääkettä (50,4 %). Lääkepoikkeamat käsittelivät lääkkeenantovirheitä, lääkejäätynyt antamatta tai lääke jäänyt antamatta. Toiseksi yleisin poikkeama käsitteli asiakkaalle tapahtunutta tapaturmaa (34,8 %), kuten kaatumiset tai puutoamiset.</p>
<p>Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien käsittely</p>	<p>Miten ilmoitukset käsitellään yksikössä? Millaisia muutoksia on tehty toimintakäytännöissä? Ilmoitukset käsitellään tiimipalavereissa säännöllisesti ja usein myös heti ilmoituksen jälkeen. Muutoksia tehty mm. Lääketarjottimien jakamisessa (kuka jakaa ja milloin), Kaatumisen jälkeen tarkastettu huoneen turvallisuus mm. miten huonekalut on sijoitettu, onko valaistus riittävä ja vaihdettu matalammalle menevä sänky.</p>

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä
Sairaanhoidtaja/Terveystenhoitaja	12
Lähihoitaja	49
Hoiva-avustaja	5
Kuntoutushenkilöstö	3
Eriytyönteekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	3
Tukipalveluhenkilöstö	Vaihdellen 5.3.26 on 11 henkilöä (palkkatuettuja)
Muu, mikä? Osastonhoitaja	3
Henkilöstötilanne (avoimien tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	<p>Avoimet tehtävät? Rekrytoinnissa? Henkilöstön vaihtuvuus normaalia - tänä vuonna eläkkeelle jäämisen johdosta 2 lh, yksi sh vaihtanut Helsingin kaupungille toiseen tehtävään. Työvapaalle jäänyt 1 ft. Rekrytoinnissa 1 sh toimi + kesäsijaisten rekrytointi menossa.</p>
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	<p>Sijaisten määrä vaihtelee mm henkilöstön sairastavuuden mukaan. Ensisijaisesti meillä on sijaisina talon omat vakituiset varahenkilöt, sitten katsotaan talon omasta henkilökunnasta hoitaja, jos jossain yksikössä on yli mitoituksen henkilökuntaa, sen jälkeen työyksikön tutut</p>

	keikkalaiset, sitten seuresta keikkalainen ja jos ei sieltäkään saada sijaista, niin sitten yllätoimintana oma henkilökunta. Tätä ohjeistusta noudatetaan seniorikeskuksissa.
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Mittoitus käydään läpi käynnin yhteydessä. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli henkilöstömitoitusta kuuden viikon henkilöstömitoitus työaikajaksossa vertailu toteutumien kautta ajalta 12.1.2026-22.2.2026. Kannelmäen palvelutalon yksiköiden mittoitus oli: Kanerva 0,63 asiakasmäärän ollessa ka. 27 Leinikki 0,63 asiakasmäärän ollessa ka. 26 Sinikello 0,61 asiakasmäärän ollessa ka. 39

3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu arjessa? Jokaisella asukkaalla on omahoitaja, joka tuntee asukkaan historian, tavat ja mieltymykset, jotka tarkoitus näkyä hoitosuunnitelmassa. Asukas saa päättää päivittäisistä asioistaan, kuten heräämisestä, pukeutumisesta, ruokailusta, toimintaan osallistumisesta. Asukasta kuunnellaan, yritetään tulkita eleitä/ilmeitä, kunnioitetaan asukkaan päätöksiä. Hoitoneuvottelut kerran vuodessa, Apotista elämäntarina käyttöön 2026, huoneentaulut, asukaskokoukset kerran kuukaudessa, validaatio, kinestetikka. IMO-yhdyshenkilö ja vastaavat yksiköissä, jotka tuovat tietoa.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö.	Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen? PYSY145 ohje käydään omavalvontasuunnitelman mukaisesti läpi vuosittain tiimipalaverissa. IMO-vastaavat vievät tietoa, muistuttelevat, perehdyttävät. Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Haaravyö, vuoteen laidat, hygienihaalari, pöytälevy pyörätuolissa (ei rajoitustarkoituksessa) Mitä hoitotyön keinoja käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa? Säännölliset vessakäynnit, hälytysmatto vuoteen edessä, sosiaalisesti/fyysisesti/kognitiivisesti aktiivinen arki, omaisyhteistyö, lääkärin konsultaatio, keskustelu moniammatillisessa tiimissä Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Kyllä Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? Lääkäri kirjaa päätöksen Apotin TH-merkintöihin, jonne kirjaa myös omaiset kenen kanssa asiasta keskusteltu. Päätös kirjataan myös yhteenvetosivulle Rajoitusmääräykset kohtaan. Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan? Pitäisi kirjata, mutta vaihtelua Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Hoitaja kirjaa/arvioi päivittäin rajoittamisen Apotin seurantalomakkeelle, Sairaanhoidaja on yhteydessä lääkäriin rajoitustoimenpiteistä ja sairaanhoidaja/vastuuhoidaja keskustelee omaisen ja asukkaan kanssa. Vähintään 3 kk päästä hygienihaalari jätetään pois ja kokeillaan ilman, arvioitaessa myös aiemmin. Esihenkilö vastaa ja seuraa. Kirjaimen/rajoittamisen auditoinnit seniorikeskuksissa.

4. Hoitotyönsuunnitelma ja RAI

<p>Hoitotyönsuunnitelma on ajantasainen ja arvioitu</p>	<p>Miten yksikössä varmistetaan, että hoitotyönsuunnitelmat arvioidaan vähintään 6 kk:n välein? Rai ja Hoisun tekeminen liittyvät tiuksasti yhteen. Rai:n tekemisen jälkeen ohjataan Hoisu tekemään/ päivittämään kahden viikon kuluessa. Oh, Vsh ja Sh seuraavat toteutumista ja tarvittaessa muistuttavat ja ohjaavat vastuuhoitajia Hoisun tekemiseen. Työnjaossa pyritään huomioimaan tähän tarvittavaa aikaa.</p>
<p>Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan</p>	<p>Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa? Arviointien toteutumista seurataan RAI vuosikellon mukaisesti kuukausittain. Viime vuonna otettu A- talossa käyttöön kirjaamisen vuosikello. B- talossa käytössä Lean taulu, mutta mahdollisesti otetaan käyttöön tänä vuonna Kirjaamisen vuosikello. Vuosikellon mukaan saadaan myös jaettua arviointeja tasaisesti arviointijaksolle. Arviointien määrää seurataan säännöllisesti myös tiimikokouksissa ja esimieskokouksissa.</p>
<p>Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen</p>	<p>Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen? Kanerva: Arvioiduista kaksi kuukauden sisällä, yksi tehty osittain ja jäänyt viimeistelemättä Leinikki: Ajallaan- 1,5kk Sinikello: Ajallaan - kk</p>
<p>RAI-arvioinnista saatuja mitareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä</p>	<p>Kerro esimerkki: Kanerva: Kahdessa arvioiduissa mittarit puutteelliset, yhdessä hyvin merkitty ja oikeissa kohdissa Leinikki: Kahdessa laitettu kaikki mittarit, joka kohtaan, yhdessä hienosti oikeissa kohdissa Sinikello: Kahdessa arvioinnissa mittarit ok</p>
<p>Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita</p>	<p>Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet? Kanerva:” on itse halunnut lopettaa lähes kaikki lääkkeet” Leinikki: Ei - tykkää musiikista – CPS6 (Yritetään saada asukkaan mielipiteet ilmi- ilmeiden ja eleiden tarkkailu) Sinikello: Mieltymyksiä löytyy ”Asukas tykkää kotikaljasta”, toiveita ja tavoitteita ei.</p>
<p>Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.</p>	<p>Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista: Kanerva: ”Kävelyä päivittäin, jotta liikuntakyky pysyisi yllä” Leinikki: Liikkuminen itsenäisesti- motomed ohjattuna, Asentohoidoista huolehtiminen Sinikello: Tavoite: Fyysisen toimintakyvyn ylläpysyminen päivittäisissä toiminnoissa, Keinot: ”Motomed- polku 3 krs. viikossa 30 min/kerta.”</p>
<p>Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen.</p>	<p>Miten hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ravitsemus? Miten näkyy asiakkaan päivittäiskirjauksissa? Kanerva: näkövamma: Hoitaja kertoo, mitä on missäkin” Seurattu omatoimisuuden astetta, nielemistä, ruokahalua ja ruokailupaikkaa, lisäravinteiden antamista. Painon seuranta puuttuu! Leinikki: Seurataan ruokahalua, nesteidenmäärää, nielemistä- sakeuttaminen/ sosemainen Paino 1xvk- 1xkk.... Tämä ei ole toteutunut viikoittain Sinikello: Tavoite: ”Hyvää monipuolinen ravitsemus. Paino ei laskee”, Keinot: Painon seuranta 1 x kk, ruokailun/ruokahalun seuranta päivittäin. Annoksen koko ja ruokahalu kirjattu päivittäiskirjauksissa.</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

RAI-väline	Onko käytössä uusi iRAI-LTCF vai iRAI-HC? V. 25 alusta käytössä iRAI-LTCF																																	
Yksikön RAI-tulokset (THL EasyRAIder-tietokanta)	<p>Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RAI-laatuindikaattorit</th> <th>Toteuma 2024_1</th> <th>Toteuma 2024_2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arvioitujen asiakkaiden lkm.</td> <td>99</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td> <td>38 %</td> <td>37 %</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td> <td>15 %</td> <td>23 %</td> </tr> <tr> <td>Puremisongelmia, kipua suussa, %</td> <td>6 %</td> <td>5 %</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutususkko, %</td> <td>63 %</td> <td>57 %</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %</td> <td>Käytössä vain LTCF</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %</td> <td>31 %</td> <td>29 %</td> </tr> <tr> <td>Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)</td> <td>Tietoa ei saatavilla, tiedot todettu virheellisiksi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %</td> <td>20 %</td> <td>24 %</td> </tr> <tr> <td>Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %</td> <td>7 %</td> <td>8 %</td> </tr> </tbody> </table>	RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	99	92	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	38 %	37 %	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	15 %	23 %	Puremisongelmia, kipua suussa, %	6 %	5 %	Kuntoutususkko, %	63 %	57 %	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	Käytössä vain LTCF		Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	31 %	29 %	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	Tietoa ei saatavilla, tiedot todettu virheellisiksi		Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	20 %	24 %	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	7 %	8 %
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2																																
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	99	92																																
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	38 %	37 %																																
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	15 %	23 %																																
Puremisongelmia, kipua suussa, %	6 %	5 %																																
Kuntoutususkko, %	63 %	57 %																																
Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	Käytössä vain LTCF																																	
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	31 %	29 %																																
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	Tietoa ei saatavilla, tiedot todettu virheellisiksi																																	
Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	20 %	24 %																																
Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	7 %	8 %																																
RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen	<p>Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa? Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä.</p> <p>RAI- tuloksia käydään läpi esihenkilökokouksissa, tiimikokouksissa ja talon yhteisissä kokouksissa Kehityskohteita on ollut esim. Ravitsemukseen liittyen (BMI alle 24 ja laihtuu)</p> <p>Tämän vuoden kehittämisen kohteina asukkaan mielipiteiden esiintuominen ja osallisuus. -> Ohjeiden selkiyttäminen. Toisena arvioiden oikeellisuuden tarkastaminen -> Kaikki RAI:t ja Hoisu:t katsotaan läpi ennen niiden sulkemista ja ennen sitä korjataan mahdolliset puutteet. (VSh, Sh, Tukihenkilöt).</p>																																	

5. Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkuminen ja päivittäiset toimet)	<p>Kuvaile käytössä olevia toimintatapoja käytännön esimerkein.</p> <p>Ei tehdä puolesta, vaan otetaan asukkaan voimavarat käyttöön päivittäisissä toimissa, kuten pukeminen, ruokailu, liikkuminen, hygienia. Esim. asukas kampaat hiukset ja pesee hampaat itse, kun hoitaja on valmistellut välineet saataville, asukas vie ruokailun jälkeen itse astiansa keittiöön ja pyyhkii pöydän.</p>
---	---

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

<p>Apuvälineitä, kuten henkilönostinta, seisomanojanostinta ja muita lääkinällisiä laitteita käyttävällä ammattilaisella tulee olla turvallisen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Laki lääkinällisistä laitteista (791/2021) §32</p>	<p>Mitä yhteiskäytössä olevia siirtymisen-, liikkumisen- ja/tai asentohoidon apuvälineitä yksikössä on käytössä? Seisomanojanostin, henkilönostin, asentohoitotyynyt.</p> <p>Miten henkilökunnan osaaminen varmistetaan? Digitaaliset laitepassit otettu käyttöön 2025, jokainen työntekijä suorittaa järjestelmässä teoriaosuuden erikseen sovitusta laitteista / ammattiryhmä. Imu laitteesta lh + sh antavat myös näytön. Yhteisiä koulutuksia talossa laitteista, fysioterapeutit päivittäin yksikössä saatavilla.</p> <p>Jokaiselle työntekijälle painotetaan perehdytyksen alussa, että mitään laitetta ei saa käyttää, jos siihen ei ole osaamista / perehdytystä annettu.</p>
<p>Yksikköön on nimetty lääkinällisistä laitteista vastaava henkilö.</p>	<p>Mistä tieto on löydettävissä? Yksikön lääkelaitteista vastaava henkilö on vastaava sairaanhoitaja Saara Lindberg. Tieto löytyy omavalvontasuunnitelmasta.</p>
<p>Lääkinnällisen laitteen käyttöön liittyneestä (lääkinällisen laitteen ominaisuuksista johtuvasta) vaaratilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus Fimealle. Laki lääkinällisistä laitteista (791/2021) §33</p>	<p>Kuvaile prosessi, miten ilmoitukset tehdään? Fimealle ilmoitetaan vaaratapahtumista, jotka liittyvät esimerkiksi laitteen vikaan, ominaisuuksiin tai käyttöohjeeseen Helsingin kaupungin HaiPro-järjestelmässä olevan linkin kautta. Ilmoitus tehdään mahdollisimman pian sen jälkeen, kun vaaratilanne on havaittu. Käsitellystä HaiPro-ilmoituksesta ilmoitetaan Lääkintätekniikalle ja laiteiimille. Tapahtumasta ilmoitetaan Fimean lisäksi Kannelmäen palvelutalon laitevastuuhenkilölle sekä laitteen valmistajalle.</p>
<p>Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.</p>	<p>Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: IKINÄ-malli: Apotista kaatumisriskin arvio ja tarvittaessa lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT) Moniammatillisessa tiimissä käydään läpi asukkaiden kaatumisia, joista tehty Haipro, ja mietitään, miten ehkäistään. Myös arviointia ja suunnitelmaa tehdään ennakoivasti ennen kuin kaatumista tapahtuu.</p>
<p>Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.</p>	<p>Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan? Terapiatiimi järjestää arkipäivisin toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä. Ulkoilun toteutumista seuraa esihenkilö. Ulkoilu on ollut puheissa esihenkilökokouksissa ja jokaisen yksikön tiimipalavereissa. Kehittämiskohteena on ulkoilun aktiivisuuden lisääminen. Perjantai iltapäivisin on koko talon "kimppakävely", johon osallistuu myös vapaaehtoisia ulkoilukaveriksi. Myös päiväkotit on ollut ajoittain tässä mukana.</p>
<p>Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.</p>	<p>Kuvaile käytännön esimerkein. Läheiset ovat tervetulleita viettämään aikaa, ulkoilemaan tai ruokailemaan asukkaiden kanssa. Kaikkiin talon tapahtumiin omaiset ovat tervetulleita. Järjestämme omaisten illan 1-2 kertaa vuodessa. Hoitoneuvotteluissa kysytään läheisten toiveita osallistua arkeen. Joka kuukausi läheisille lähetetään ns. omaisten kirje, johon laitetaan tulevia tapahtumia, jotta läheiset voivat ennalta suunnitella tuloansa tänne. Tämä toive on tullut läheisiltä ja se on koettu hyväksi tavaksi.</p>

6. Ravitseminen ja ruokailu

<p>Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastaavalla mittarilla.</p>	<p>Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? Käytössä MNA-arviointi Ravitsemusta arvioidaan myös RAI:ssa.</p> <p>Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Tehdään MNA, selvitetään syytä virheravitsemukselle Kirjataan aktiivisesti mitä asukas syö Keskustellaan asukkaan kanssa ja kannustetaan kokonaisvaltaiseen ruokavalioon Konsultoidaan tarvittaessa ravitsemusterapeuttia</p>
<p>Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.</p>	<p>Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy?</p> <p>Painoa seurataan vähintään kerran kuussa. Paino tulisi ottaa kerran viikossa, jos paino laskee. Asukkaalle asetetaan tehostettu ruokavalio tai lisäravinne, mikäli paino laskee tehoruokavaliosta huolimatta. Pyritään selvittämään syy painon laskuun.</p>
<p>Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.</p>	<p>Kerro esimerkki.</p> <p>Iltapalalla on usein ryhmäkotiin tilattu useita vaihtoehtoja mistä voi valita tai asukkaat voivat ilmaista etukäteen mitä haluavat iltapalaksi - Toiveruokia ja leivontaa toteutetaan ryhmäkodeissa ja palveluasumisessa hoitajien ja erityistyöntekijöiden johdolla. Esim. Pizzaperjantai, kausileivonta, leivontaryhmät Toiveita kerätään arjessa ja asukaskokouksissa - Yhteistyö Palvelukeskus Helsingin kanssa, tarkoituksena toteuttaa toiveruokia tulevaisuudessa.</p>
<p>Ruokailutilanteessa huolehditaan asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta.</p>	<p>Kuvaile käytännön esimerkein:</p> <p>Ruokailu tapahtuu pääasiassa ruokailupöydän äärellä joko tuolilla tai pyörätuolilla istuen. Sängyssä ruokaillessa asukas nostetaan istuvaan asentoon, asentoa voidaan tukea asentotyynyillä. Käytössä on joko sängyn laidolle laitettava pöytälevy tai vuodepöytä.</p>
<p>Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.</p>	<p>Kerro esimerkki.</p> <p>Ruokailun aikana pyritään rauhoittamaan tilaa vähentämällä ärsykeitä, esim. suljetaan tv:t, laitetaan musiikki hiljaisemmalle. Varmistetaan tarvittava valaistus. Hoitaja arvioi toimintaterapeutin kanssa pienapuvälineiden tarpeen ruokailutilanteessa. Monilla asukkaalla on ns oma ruokaryhmä, jossa ruokailu onnistuu muiden kanssa keskustellen ja rauhallisessa ilmapiirissä.</p>
<p>Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.</p>	<p>Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä?</p> <p>Asukkaalta kysytään mitä hän haluaisi juoda ruokailun aikana ja hän saa itse kaataa juotavan lasiin. Asukas pääsee itse annostelevaan oman ruoan tai kertomaan kuinka paljon haluaa syödä. Asukas saa itse voidella leivän ja laittaa siihen päälliset. Ruokailun päätteeksi asukas voidaan ohjata pyyhkimään pöytä. Asukasta tarvittaessa tuetaan ruokailussa myös sanallisesti ja mallintaen, esim. muistutetaan ja kannustetaan syömään, ohjataan käsi lautaselta kohti suuta. Malliatierointiin kannustetaan.</p>

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto

Tarkastuskäynti Kannelmäen palvelutaloon sujui avoimessa ja rakentavassa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvonnan kokonaisuus on hallittu ja sitä kehitetään systemaattisesti työpajatyöskentelyn, vastuualueryhmien sekä tiimikousten kautta. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti vaaratapahtumien raportointiin, ja ilmoitusten pohjalta on tehty tarkoituksenmukaisia kehittämistoimia, vaikka läheltä piti -tilanteiden ilmoittamista on tarpeen vahvistaa.

Henkilöstötilanne on vakaa, ja yksikössä on sitoutunutta, pitkäaikaista henkilöstöä. Mitoitusta seurataan aktiivisesti. Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen kiinnitetään huomiota, ja elämäntarintoiminnallisuus on tulossa laajemmin käyttöön erityisesti uusien asiakkaiden saapuessa. Asukkaiden arkea tuetaan aktiivisesti, erityisesti ulkoilun mahdollistamisessa, jota kehitetään edelleen.

Tarkastuskäynnin yhteydessä tarkasteltiin yhteensä 9 asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäiskirjaukset viikon ajalta. Tarkastuskäynnillä todettiin, että yksikön omat havainnot ja tarkastajien havainnot hoitotyönsuunnitelmista olivat yhteneväiset. Kaikki hoitotyönsuunnitelmat olivat ajantasaisia ja asiakaslähtöisiä. Lähes kaikissa hoitotyönsuunnitelmissa oli hyödynnetty asiakkaan RAI-arvioinnin tuloksia. Hoitotyönsuunnitelmissa oli huomioitu pääsääntöisesti asiakkaan ravitsemus ja toimintakyvyn ylläpitäminen konkreettisilla ja asiakaslähtöisillä tavoitteilla ja keinoilla. Jatkossa kehittämiskohteina ovat väliarviointien laatiminen Seniorikeskusten kirjaamisoppaan mukaisesti sekä hoitotyönsuunnitelmiin asiakkaiden omien toiveiden ja tavoitteiden kirjaamisen lisääminen.

Käynnin loppuksi tutustuimme Sinikellon 2. kerroksen toimintaan sekä lääkehoitokäytänteisiin. Tilat olivat valoisa ja siistit. Käynti sijoittui alkuiltapäivään, jolloin suurin osa asiakkaista oli lounaan jälkeisellä päiväleuvolla. Yhteisissä tiloissa tavattiin muutamia tyytyväisen oloisia asiakkaita katsomassa televisiota. Sinikellon 2. kerroksen lääkehoitokäytänteet olivat selkeät ja toimivat.

Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuuhenkilö(t)): Ei jatkotoimenpiteitä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Lääkehoitokäytänteet tarkasteltiin Kannelmäen palvelutalon Sinikellon 2krs. osalta

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)			
Lääkäripalvelut			
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Mehiläinen.			
Yksikön palaute lääkäripalveluista: Yhteistyö on ollut toimivaa. Lääkäri on ollut tavoitettavissa sekä sovitut lääkärinkierrot on toteutunut suunnitellusti.			
Lääkehoito- ja lääkehuolto			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä	Yksikkökohtainen liite oli päivätty ja lääkärin allekirjoittama 4.6.2025	
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuuhenkilö)	Kyllä		
Ohjeistus lääkepoikkeamatilanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä	Kyllä		

Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	26	Lääkeluvista 21 oli lähihoitajan lääkehoitolupia, 4 sairaanhoitajan sekä 1 lupa oli vastaavan sairaanhoitajan
Sijaiset	4	Sijaisten luvat olivat palvelutalon varahenkilöstön lääkehoitolupia
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	1	
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä	
Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	Kyllä	
Muut huomiot:	Käynnillä ei tarkasteltu lääkehoitolupadokumentteja.	