

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Päivämäärä ja kellonaika	28.10.2025 klo 9:00	
Palveluntuottaja	Nimi: Helsingin kaupunki, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut Syystien seniorikeskus	
	Yhteystiedot: Takaniitynkuja 3, 00780 Helsinki	
	Y-tunnus: 0201256-6	
Yksikkö	Nimi: Syystien Seniorikeskus	
	Yhteystiedot: Takaniitynkuja 3, 00780 HELSINKI	
Yksikön vastuuhenkilö (Soteri -rekisteriin nimetty vastuuhenkilö)	Maritta Haavisto	
	Seniorikeskusten johtaja	
Yksikön esihenkilö	Nimi: Maria Sarkio	
	Koulutus: FT, ThM, esh	
	Yhteystiedot puh: 09- 31024267 maria.sarkio@hel.fi	
Osallistujat	Läsnä: Yksikön edustajat: Seniorikeskuksen johtaja, palvelupäällikkö sekä ryhmäkotien osastonhoitajat	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää</i>	Palveluasuminen (palveluasunnot) A-talo, 16.1.2024 , jatkotoimissa oli kiinnitetty huomiota yksikön yöaikaisen hoidon toteutumiseen: Palveluntuottajan tulee varmistaa ja saattaa kuntoon yöaikaisen hoidon riittävä resurssointi, vastaamaan asiakkaiden hoidon ja hoi- van tarvetta.	
	Tilhikoti ja Pihlajakoti 14.3.2024 , ei sovittuja jatkotoimia.	
	Tammikoti, arviointi- ja kuntoutusyksikkö 8.4.2024 , ei sovittuja jatkotoimia.	
	Lyhytaikaishoidon yksikkö Viljakoti 7.5.2024 , ei sovittuja jatkotoimia.	
	Koivukoti ja Vaahterakoti 25.7.2024 . Yksikön riittävän yöaikaisen hoidon toteutumisen varmistaminen vietiin seniorikeskuksen johtajalle tiedoksi	
Syyskoti 29.8.2024 . Yksikön riittävän yöaikaisen hoidon toteutumisen varmistaminen vietiin jatkotoimina seniorikeskuksen johtajalle tiedoksi.		
Palvelumuoto	Ympäri- ja vuorokautinen palveluasuminen	x
	Laitoshoido	
Asiakasryhmä	Muistisaira	Määrä 128
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Muu, mikä:	

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	128
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	Tilanne 9.10.2025: Syyskoti 14 Koivu 27 + avec Viljakoti 8 Tammikoti 20 Tilhi 27 Palveluasuminen 23, yhteisöllisiä asukkaita 6	

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 29.8.2024 Syyskotiin. Yötyöhön liittyen dokumentti viety tiedoksi seniorikeskusten johtajalle.
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	Ei ole vielä tehty
Muu tarkastus (esim. AVI)	Ei ole tehty
Palotarkastus	30.9.2022
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	1.10.2025
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 20.11.2022 ja 3.11.2025
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? 7.5.2024 ja 3.11.2025
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? Ei omaa koulutusta, käydään sote- ja sosiaalisen koulutuksessa
Rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys on lain edellyttämällä tasolla. Yksikössä on laadittu rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys vastaa puitesopimuksen ehtoja.	Yksikön tietosuojavastaava Johtaja Syystiellä ei ole omia henkilörekisterejä
Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii Helsingin kaupunki.	
Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päivätty 22.10.2025
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Jokaisessa työyksikössä, internetissä
Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	Nimi Johtaja (palvelupäällikkö ja lähiesihenkilöt omien yksikköjensä osalta)
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu. Ennalta sovitut yhteiset teamsit ja läsnäolotapaamiset
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.	Kuvaile, miten hyödynnetään. Esihenkilöt käyvät x 1/kk yhdessä läpi ovs-taulukon seurattavat asiat. OVS:aa käytetään myös perehdytyksessä. OVS:aa hyödynnetään jatkuvasti toiminnan seurannassa. Seniorikeskusten yhteinen seuranta pyritty tekemään yhteisillä forms-kyselyillä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

<p>Työntekijän ilmoitusvelvollisuus</p> <p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §</p>	<p>Miten ilmoitusvelvollisuus käydään läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään?</p> <p>x1/vuosi käydään sospro- ja muut ohjeet läpi + aina tarvittaessa, kun selvitetään, tehdäänkö ilmoitus ja millainen ilmoitus tehdään.</p>
<p>Yksikön vaara- ja haittatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta</p> <p><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.</p> <p>Toimitetaan liitteenä.</p> <p>Vaara- ja haittatapahtumia on raportoitu yhteensä 229 kpl, joista tapahtui asiakkaalle 88,9 % (209 kpl) ja läheltä piti tilanteita 7,3 % (17kpl) ja muut havainnot/ kehittämisehdotukset 3,8 % (9 kpl). Joista nostettu kolme suurinta vaara- ja haittatapahtuma ryhmää.</p> <p>Lääkehoitoon tapahtuvia virheitä on 77 kpl (29,5 %), joista kolme suurinta tapahtuma ryhmää liittyvät; 47 kpl lääkkeiden antoon, kuten lääkelaastari vaihtamatta tai lääke antamatta, 12 kpl lääkkeiden jakoon liittyviä, kuten väärä annos tai lääke ja muuta 18 kpl tilauksiin ja toimituksiin, kirjauksiin liittyviä.</p> <p>Tapaturmia ja onnettomuuksia yhteensä 134 (55,6 %), jotka kaatumisia 96 kpl/putoamisia 29 kpl ja muuta 9 kpl. Kaatumisen arvioita on tehty 9 kpl.</p> <p>Asukkaiden aggressiiviseen käyttäytymiseen liittyviä tapahtumia on 10 kpl (4,1 %) ja 16 kpl (6,6 %) muuta tapahtumaa.</p>
<p>Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien käsittely</p>	<p>Miten ilmoitukset käsitellään yksikössä? Millaisia muutoksia on tehty toimintakäytännöissä? Esihenkilö käy ilmoitukset läpi tiimissä aina kun niitä tulee ja tekee selvittelyn haitta/vaara-tapahtumasta. Koosteet käydään tiimeissä x1/kk, ja lisäksi omavalvontasuunnitelman mukaisesti esihenkilökokouksissa kahdesti vuodessa. Joka kuukausi esihenkilökokouksessa katsotaan ilmoitusten määrät ja käsittelyajat, sekä tarkastelu että ilmoitukset on käsitelty 2 kk sisällä.</p>

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja	18 ml vastaavat sairaanhoitajat (osa avoimia)
Lähihoitaja	70,5 ml varahenkilöstö (6 lh) (osa avoimia)
Hoiva-avustaja	7
Kuntoutushenkilöstö	1 toimintaterapeutti, (suurin osa työpanoksesta a&k-yksikössä) 2 fysioterapeuttia
Eriytyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	1 kulttuuriohjaaja 2 sosiaaliohjaaja. Yhteisöllisen asumisen asiakkaiden palveluja tuottaa myös palvelukeskuksen sosiaaliohjaaja
Tukipalveluhenkilöstö	2 assistenttia + 7 ravintolan työntekijää + 6 laitoshuoltajaa
Muu, mikä?	Tukityöllistettyjä satunnaisesti
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	<p>Hyvä rekrytointitilanne. Avoimiin hakuihin on paljon hakijoita, mutta kaikilla ei ole vaadittavaa osaamista.</p> <p>Avoimia vakansseja on yksittäisiä, johtuen henkilöstömitoituksen laskusta. Niitä käytetään tarpeen mukaan yksikön asukaspaikkamäärä huomioiden. Eryteisesti näitä on palveluasumisessa, jossa on myös yhteisöllisiä asiakkaita, joiden hoidon tarve ei ole samalla tavalla ennakoitavissa.</p>

<p>Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)</p>	<p>Sotepen ohjeen mukaan ensisijaisesti käytetään omia "keikkalaisia" ja muita sijaisia. Seniorikeskuksilla on sijaishankinnan omat ohjeet, joita noudatetaan. Syystiellä on hyvä tuttujen keikkalaisten "pooli" ja akuutit poissaolot saadaan lähes aina täytettyä. Seurea ei tällä hetkellä käytetä.</p>																					
<p>Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i></p>	<p>Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Mittoitus käydään läpi käynnin yhteydessä.</p> <p>Ostopalvelut ja laadunhallinta- yksikkö tarkasteli henkilöstömitoitusta kuuden viikon (18.8.2025-28.9.2025) toteutuneiden työvuorojen kautta. THL:n laskentakaavan mukaisesti laskettuna yksiköiden toteutuneet henkilöstömitoitukset esitetty taulukossa alla:</p> <table border="1" data-bbox="448 667 1430 920"> <thead> <tr> <th></th> <th>Asiakasmäärän keskiarvo tarkastelujaksolla</th> <th>Henkilöstömitoitus 18.8.2025-28.9.2025</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koivukoti</td> <td>27</td> <td>0,61</td> </tr> <tr> <td>Palveluasuminen</td> <td>23,5</td> <td>0,62</td> </tr> <tr> <td>Syyskoti</td> <td>14</td> <td>0,61</td> </tr> <tr> <td>Tammikoti AK</td> <td>20,5</td> <td>0,67</td> </tr> <tr> <td>Tilhikoti</td> <td>27</td> <td>0,64</td> </tr> <tr> <td>Viljakoti LAH</td> <td>9</td> <td>0,65</td> </tr> </tbody> </table>		Asiakasmäärän keskiarvo tarkastelujaksolla	Henkilöstömitoitus 18.8.2025-28.9.2025	Koivukoti	27	0,61	Palveluasuminen	23,5	0,62	Syyskoti	14	0,61	Tammikoti AK	20,5	0,67	Tilhikoti	27	0,64	Viljakoti LAH	9	0,65
	Asiakasmäärän keskiarvo tarkastelujaksolla	Henkilöstömitoitus 18.8.2025-28.9.2025																				
Koivukoti	27	0,61																				
Palveluasuminen	23,5	0,62																				
Syyskoti	14	0,61																				
Tammikoti AK	20,5	0,67																				
Tilhikoti	27	0,64																				
Viljakoti LAH	9	0,65																				

3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

<p>Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden liittyvien asioiden toteutuminen</p>	<p>Osallisuus RAI:n mukaan edelleen melko vähäistä, koska työntekijät eivät aina kirjaa sitä RAI-arviointiin. On selvinnyt, että työntekijät eivät usein hahmota, mitä osallisuus tarkoittaa (esimerkiksi sitä, että asiakkaan kanssa on tavoitteista jne. keskusteltu).</p> <p>Arjessa asiakkaat osallistuvat monin tavoin: esimerkiksi kysytään asukkaan mielipidettä asukkaan kognition ja toimintakyvyn mukaisesti esim. pukeutumisessa, aterioinneissa, ulkoilussa ja muussa osallistumisissa mm. talon tapahtumiin.</p> <p>Yhteisöllisen ruokailun kehittäminen on käynnissä kaikissa Syystien sk:ssa; tiimit ovat erilaisessa kehitysvaiheessa, jokaisella vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Seniorikeskuksissa vertaisauditoidaan yhteisöllisen ruokailun toteuttamista. Palautteiden pohjalta kehitetään ruokailua.</p> <p>Rajoitteiden käyttöä seurataan säännöllisesti ja niitä pyritään käyttämään vain äärimmäisenä keinona. RAI-tulosten mukaan rajoittaminen (laidat, haaravyö) on vähentynyt. Rajoittamisista keskustellaan moniammatillisesti ja pyritään löytämään muita keinoja rajoittamisen sijaan. Rajoitteiden käytön aloittaminen käy johtajan kautta. Rajoitteiden käytön jatkamista arvioidaan säännöllisesti ja esihenkilöt käyvät aktiivisesti keskustelua itsemääräämisoikeudesta yksiköissä.</p>
<p>Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö.</p>	<p>Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen?</p> <p>Rajoittamisen ohjeistusta käydään tiimeissä läpi vähintään kerran vuodessa omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Pidetty myös koko henkilökunnalle yhteinen info keväällä 2025 kaksi kertaa ja suunniteltu loppusyksylle vielä kaksi tilaisuutta, jossa käydään läpi rajoittamisen ohjeistukset ja asiakkaan kohtelun toimintaohje.</p> <p>Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Kyllä on: laitoja, haaravöitä</p> <p>Mitä hoitotyön keinoja käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa?</p> <p>Mahdollistetaan asukkaille mielekäs ja toiminnallinen arki, yhteiset hetket ja tekemisen/yhdessä olo, jolloin myös vuorokausi rytmi säilyy paremmin.</p> <p>Hygienihaalari:</p>

	<p>Pidetään huolta, että vatsan toiminta pysyy mahdollisimman säännöllisenä. Huolehditaan, että asiakkaan perushoidollisiin tarpeisiin on vastattu. Hygienihaalarin tarve ajoittuu lähinnä yöaikaan paljon valvovilla tai heräilevillä asukkailla.</p> <p>Laidat: Käytetään tarvittaessa ovihälyttimiä, jolloin hälytin ilmoittaa työntekijälle asukashuoneen oven avaamisesta.</p> <p>Asiakas haluaa, että toinen laita on ylhäällä, jotta hän voi ottaa siitä tukea esimerkiksi kääntyessään. Joskus asukas toivoo laitoja nostettavan, jotta kokee olonsa turvallisiksi. Jos asiakas nukkuu levottomasti ja on pudonnut useita kertoja matalalla olevasta sängystä, laitojen tarve arvioidaan. Laidoilla voidaan estää myös asiakkaan meno toisen asiakkaan sänkyyn.</p> <p>Haaravyö: Haaravyötä käytetään, estämään asiakkaan valuminen tyolista alas. Fyysisen toimintakyvyn ja istuma-asennon ylläpitäminen ennaltaehkäisee haaravyön tarvetta. Fysioterapeutti arvioi asukkaan liikkumiskyvyn ja moniammatillisesti arvioidaan kaatumisen riskiä vs. turvallisuuskäytännön. Ensisijaisesti liikkuvilla asukkailla käytetään muita turvallisuutta tuovia välineitä ilman rajoittamista, esim. Lonkkahousut, polvisuojat, liikkumisen apuvälineet.</p> <p>Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Kyllä, merkitään Apottiin</p> <p>Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? Kyllä, lääkäri kirjaa Apottiin</p> <p>Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan? Vaihtelee, ohjeen mukaan tulee kirjata, mutta ei toteudu aina</p> <p>Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Vaihtelee riippuen kirjaajan kirjaamistaitojen mukaan. Osa kirjaa hyvin.</p>
--	---

4. Hoitotyönsuunnitelma ja RAI

<p>Yksikkö käy itse läpi ennen käyntiä hoitosuunnitelmia ja RAI- tietojen hyödyntämistä. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö ilmoittaa ennen käyntiä niiden asiakkaiden nimet, joiden hoitotyön suunnittelusta ja kirjaamisesta käynnillä keskustellaan.</p>	
<p>Hoitotyönsuunnitelma on ajantasainen ja arvioitu</p>	<p>Miten yksikössä varmistetaan, että hoitotyönsuunnitelmat arvioidaan enintään 6 kk:n välein? Seniorikeskuksen itsearviointi/ havainnot suunnitelmista: Tammikoti: Hoitosuunnitelmista toinen oli ajantasainen ja vastasi asiakkaan nykytilannetta, kun taas toinen ei ollut. Yksikössä on käytössä LEAN-taulu, jossa on RAI:n teko-päivä. Yksikön hoitotyönprosessia arvioidaan. Tilhikoti: Kummankaan asukkaan hoitosuunnitelma ei ole päivitetty RAI:n tekemisen jälkeen. Palvas: Molemmat hoitosuunnitelmat ovat ajantasaisesti arvioitu. Hoitosuunnitelmien tekoa ohjaa tulostettu Rai-mittaristo. Seuraavat kokonaisarviointit tulostetaan toimiston seinälle ja taukotilaan.</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	<p>Koivu: Toisen asukkaan hoitotyönsuunnitelma on ajantasainen ja arvioitu ihan hiljattain. Toisen asukkaan hoitotyönsuunnitelma on päivitetty kesällä, on ajantasainen.</p> <p>Syys- ja Viljakoti: Kaikki hoitosuunnitelmat oli arvioitu ajallaan. Yksikössä on käytössä Lean-taulu. Oma työntekijä tarkistaa, että asiakkaalla on voimassa oleva hoitosuunnitelma. Myös osastonhoitaja seuraa tilannetta.</p> <p>Apotissa työyksikkökohtainen tilasto, näkyy lähityönjohdon raporttinäytöllä. OVS</p>
<p>Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan</p>	<p>Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa?</p> <p>Tammikoti: Asiakkaan rai-arviointi on tehnyt kuukauden välein ak-ohjeen mukaisesti -> lean taulu ohjaa seuraavan arviointiajankohdan</p> <p>Tilhi: Kummankin asukkaan RAI arviointi on tehty ajoillaan. Jostain syystä toisen asukkaan arviointi ei ole päivittynyt Apottiin, mutta näkyy RAI ohjelmistossa.</p> <p>Palvas: Molemmat Rai-arvioinnit tehty ajallaan.</p> <p>Koivu: Rai-arvioinnit on tehty ajallaan. Lean-taulu käytössä.</p> <p>Syyskoti: Käytössä Lean-taulu, esihenkilö seuraa tilannetta.</p>
<p>Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen</p>	<p>Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen?</p> <p>Tammikoti: Asiakkaan hoitosuunnitelma on aloitettu arvioinnin jälkeen seuraavana päivänä, mutta hoitosuunnitelmaa ei ole kaikilta osin päivitetty ajantasaiseksi asiakkaan tilanteen muuttuessa mm. lääkityksen osalta. Toisen hoitosuunnitelma on aloitettu ennen rai arviointia, mutta täydennetty rai-arvioinnin jälkeen mittari tuloksien.</p> <p>Tilhi: Kummankaan asukkaan hoitosuunnitelmaa ei ole päivitetty RAI-arvioinnin jälkeen.</p> <p>Palvas: Toinen hoitosuunnitelma tehty 3 viikkoa ja toinen 2 viikkoa Rai:n tekemisestä.</p> <p>Koivu: Hoitosuunnitelma on päivitetty yksi päivä RAI:n tekemisen jälkeen. Toinen hoitosuunnitelma päivitetty noin puolitoista kuukautta RAI:n tekemisen jälkeen.</p> <p>Viljakoti: ei tehdä Rai-arviointeja.</p> <p>Syyskoti: toinen hoitosuunnitelma oli tehty 4vko Rai-arvioinnin jälkeen. Toinen, heti Rai-arvioinnin jälkeen.</p>
<p>RAI-arvioinnista saatuja mittareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä</p>	<p>Kerro esimerkki:</p> <p>Tammikoti: Asiakkaan hoitosuunnitelmassa ei ole käytetty rai-arvioinnin mittaritietoja, eikä niitä ole avattu sanallisesti hoitosuunnitelmassa. Toisen asiakkaan Rai arvioinnissa käytetyt mittareita on nostettu asiakkaan hoitosuunnitelmaan mm. ADL toiminnoissa, kognition CPS osalta, esim. kognitio on avattu tarve, tavoite ja interventio osioihin.</p> <p>Tilhi: Koska hoitosuunnitelmia ei ole päivitetty, ei myöskään RAI-arvioinnin tuloksia ole käytetty.</p> <p>Koivu: Rai-arvioinnista saatuja mittareita on hyödynnetty hoitosuunnitelmassa. Esim. ADL mittarin arvo on mainittu ja avattu asiaa kirjoittamalla asukas tarvitsee runsaasti apua vaat-</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	<p>teiden vaihtamisessa, hygienian hoidossa ohjausta. Pystyy itsenäisesti riisumaan ja pukeumaan ylävartalon. Myös PAIN-mittari mainittu ja sanallisesti kirjoitettu, että kipua harvemmin kuin päivittäin.</p> <p>Toisessa RAI-mittareita ei ole avattu sanallisesti, eikä niitä ole nostettu suunnitelmaan</p> <p>Palvas: Toisessa ei ole hyödynnetty Rai-mittareita, toisessa on esim. Liikkumisessa, peseytymisessä, aktiviteetissä CPS+ ADL ja ravitsemuksessa BMI.</p> <p>Syyskoti: Kummassakin hoitosuunnitelmassa on hyödynnetty RAI-arviointeja, esim. Hygienian hoito ja lääkehoidon toteutuminen sekä ravitsemus kohta.</p>
<p>Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita</p>	<p>Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet?</p> <p>Tammikoti: Hoitosuunnitelmassa on osittain huomioitu asiakkaan toiveita ja mieltymyksiä mm. pukeutumisen ja aktiivisuuden osalta. Toisen asiakkaan hoitosuunnitelmassa ei ole nostettu esiin asiakkaan omia toiveita ja tavoitteita.</p> <p>Tilhi: Koska hoitosuunnitelmia ei ole päivitetty, niihin ei ole kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita.</p> <p>Koivu: Hoitosuunnitelmaan on kirjattu asukkaan toive/ tavoite: Ettei olisi kipuja. Ei pidä liikkunnasta, eikä halua jumpparyhmiin. Tykkää kuunnella musiikkia ja katsella tv:tä ja keskustella.</p> <p>Toisen asukkaan kohdalla toiveita on kirjattu. Esim ei ole innostunut talon tapahtumiin menemään, lukee mielellään sanomalehteä. Kaipaa ja haluaa lähteä kotiin. Pitää kahvista mustana, muuten juo mieluiten vettä.</p> <p>Palvas: Toisen asukkaan kohdalla ei ole ilmaistu/kirjattu, asukkaan omia tavoitteita, toiveita. Toisen kohdalla kirjattu, asukas haluaa käydä kuntosalilla. Asukas osaa kertoa itse mitä haluaa syödä ja kuinka paljon.</p> <p>Viljakoti: hoitosuunnitelmaan oli avattu konkreettisesti mistä asiakas pitää ja mitä haluaa jakson aikana tehdä.</p> <p>Syyskoti: kummassakin hoitosuunnitelmassa oli kerrottu asiakkaan mieltymyksiä esim. ruokailusta ja siitä, mitä haluaa tehdä ja mihin osallistua voinnin mukaan.</p>
<p>Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.</p>	<p>Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista:</p> <p>Tammikoti: Sosiaalinen kanssakäyminen, asiakas viihtyy itsekseen ja lukee mielellään lehtiä, ohjataan ja mahd. asiakkaalle osallistuminen mm. ryhmiin ja muiden seuraan. Toisen asiakkaan Hoitosuunnitelmassa kuvattu liikuntakyvyn ja lihaskunnon vahvistamisen tarve tavoitteet ja keinot mm. alaraajoja vahvistavat ja liikkuvuutta lisäävät harjoitteet on kuvattu hoitosuunnitelmaan</p> <p>Tilhi: Koska hoitosuunnitelmia ei ole päivitetty, niihin ei ole kirjattu toimintakyvyn ylläpitoon liittyviä tavoitteita tai keinoja.</p> <p>Koivu: Mainittu tavoitteet omatoimisuuden säilymisestä / liikkumiskyvyn ylläpysymisestä monilta kohdin, mutta varsinaisia keinoja / konkreettisia toimia näiden tavoitteiden saavuttamiseksi ei ole mainittu.</p> <p>Toisen asukkaan kohdalla mainittu, että tuetaan omatoimisuuteen ja kannustetaan esim. pukeutumaan itse mahdollisimman paljon.</p>

	<p>Palvas: Vain toisen kohdalla toteutuu, esim. liikkuminen P-tuolin kanssa itsenäisesti ja siirtymistilanteissa avuntarve ei lisääntynyt. Siirtymisessä asukas käyttää Eva-telinettä/liukulevyä hoitajan avustamana ja P-tuoliin päästäessä toimii itsenäisesti.</p> <p>Viljakoti: Tavoitteena puhtas ja siisti olo ja olemus. Keinot: Avustetaan suihkussa kerran viikossa. Ohjataan ja tarvittaessa avustetaan päivittäisen hygienian hoidossa ja puhtaiden vaatteiden vaihtamisessa. Ylläpidetään toimintakykyä ja annetaan tehdä mahdollisimman paljon itse, omien voimavarojen mukaan.</p> <p>Syyskoti: Tavoitteena mielekäs arki. Keinoina tarjotaan mahdollisuutta osallistua talon tapahtumiin, keskustellaan asukkaalla kanssa hetkinä, milloin hän on vastaanottavainen. Annetaan asukkaalle mahdollisuus kirjoittamiseen ja piirtämiseen yhdessä hoitajan kanssa.</p> <p>Syyskoti: Tavoitteena kävelykyvyn säilyminen. Keinoina annetaan kävellä vapaasti. Kävelee tapahtumiin ja muihin virikkeisiin myös portaita pitkin. Otetaan mukaan hakemaan ruokakärryä. Sään mukaan ulkoilua. Osallistuminen kuntosaliiin, tuolijumppaan ja Motomedin polkemista.</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?</p> <p>Tammikoti: Ruokailuun on kuvattu asiakkaan taustatieto, ruokavalio, ruokahalu, sekä tarve ohjaukseen ruokailuihin siirtymisessä. Asiakkaalla nestetavoite vuorokaudessa väh.1800 ml/vrk, hoitosuunnitelmassa kuvataan toimintoja, joilla varmistetaan riittävä nesteen saaminen, mm. avustetaan täyttämällä 1,5 l juomapullo, nesteen määrän seuranta. -> kirjaamisessa päivittäismerkinnöissä näkyy jokaisella aterialla nautitun ruoan ja juoman määrä. Toisen asukkaalla hoitosuunnitelmassa kuvattu ruokahalu, ja ruokavalio, tavoite ja keinot mm. painon seuranta ja ruokailuihin avustaminen, nesteytyksestä ei ole mainintaa hoitosuunnitelmassa. -> Kirjaamisessa päivittäismerkinnöissä näkyy lähes jokaisella aterialla nautitun ruoan ja nesteenmäärä, ruokahalu, ruokailupaikka, sekä avuntarve ruokailussa.</p> <p>Tilhikoti: Koska hoitosuunnitelmia ei ole päivitetty, tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen sekä nesteytykseen eivät ole kirjattuna.</p> <p>Koivu: Ravitsemusta on tarkasteltu BMI:n ja MNA:n avulla sekä asukkaalla sanallisesti mainitsemien mieltymysten osalta. Toisen asukkaalla mieltymyksiä mainittu lähinnä juomien osalta. BMI normaali, mutta sitä ei ole avattu hoitosuunnitelmassa. Mainittu, että tavoitteena BMI:n pysyminen. Vapinan vuoksi suositellaan antamaan asukkaalle pilli.</p> <p>Palvas: Asukkaalla on hyvä ruokahalu, ruokahalu pysyy ennallaan. Huomioidaan hyvä nesteytyksen sekä asukkaalla toiveet, pyytää isoja annoksia. Seurataan asukkaalla ruokailuja ja annostellaan ruoat lautaselle sopivaksi, painonseuranta x kk. Tarkempia ruoka+juomamääriä ei ole laitettu eikä toiveista muuta kuin isot koot.</p> <p>Viljakoti: Hoitosuunnitelmassa keinoina "haetaan ruokailuihin ja avustetaan mieleinen annos linjastolta huomioiden laktoositon ruokavalio". Päivittäisessä kirjaamisessa avattu ruokahalu, syödyn annoksen kokoa ja nesteiden määrää.</p> <p>Syyskoti: Toisessa hoitosuunnitelmassa kerrottu mistä ruoista ja juomista itää, keinoina rauhallinen ruokailutilanne, ei viedä ruokia heti pois, jos lähtee liikkeelle. Toisessa kerrottu myös se, että kykenee annostelemaan ruoan itse. Päivittäisessä kirjaamisessa seurattu ruokahalu, syödyn annoksen määrää ja nesteiden määrää.</p>
<p>RAI-väline</p>	<p>Onko käytössä uusi iRAI-LTCF vai iRAI-HC?</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	RAI-LTC vuoden 2025 alusta alkaen, siihen asti RAI-HC. Tammikoti ja yhteisölliset asukkaat arvioidaan myös 2025 eteenpäin RAI-HC välineellä.																																	
Yksikön RAI-tulokset (THL EasyRAIder-tietokanta)	Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset																																	
	<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>98</td> </tr> <tr> <td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td> <td>41</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td> <td>21</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>Puremisongelmia, kipua suussa, %</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutususko, %</td> <td>43</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %</td> <td>21</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>Lääkitys: Rauhoitettava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)</td> <td>Tulos ei käytettävissä</td> <td>Tulos ei käytettävissä</td> </tr> <tr> <td>Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %</td> <td>21</td> <td>32</td> </tr> <tr> <td>Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	99	98	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	41	39	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	21	24	Puremisongelmia, kipua suussa, %	5	6	Kuntoutususko, %	43	50	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	-	-	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	21	23	Lääkitys: Rauhoitettava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	Tulos ei käytettävissä	Tulos ei käytettävissä	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	21	32	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	5	6
	RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2																															
	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	99	98																															
	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	41	39																															
	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	21	24																															
	Puremisongelmia, kipua suussa, %	5	6																															
	Kuntoutususko, %	43	50																															
	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	-	-																															
	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	21	23																															
	Lääkitys: Rauhoitettava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	Tulos ei käytettävissä	Tulos ei käytettävissä																															
	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	21	32																															
Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	5	6																																
RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen	<p>Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa? RAI-vertailutulokset käydään niiden julkaisun läpi koko talon tilaisuuksissa läpi kahdesti vuodessa. RAI-laatumoduuliseurantaa käydään läpi neljä kertaa vuodessa esihenkilökouksissa omavalvonnan aikataulujen mukaisesti. RAI-laatumoduulitulokset tuotetaan Syystien kirjaamisverkostossa henkilökunnan ja esihenkilön toimesta yksiköittäin, jolloin myös paneudutaan ketä asukkaita kyseiset tulokset koskevat, jotta niihin voidaan reagoida.</p> <p>Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä. RAI-laatumoduulia käytetään yhdessä kirjaamisverkostoissa ja myös esihenkilötiimin kokouksissa säännöllisesti erilaisissa asiakastyön kehittämisen kohdissa, esim. tänä vuonna panostamme erityisesti asukkaan osallistumiseen arviointiin ja myös tavoitteiden asettamiseen. Lisäksi satunnaisesti on yksiköissä käyty palvelupäällikön kanssa RAI-asiakastason raportteja. Esihenkilöt käyttävät RAI:ta laadun arvioinnissa ja käyvät asukastasolla RAI:ta.</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>Liikkumissopimukset</p> <p>Työyksikkökohtaiset, ennalta aikataulutetut liikunta- ja kuntosaliryhmät, toimintaterapeutin, kulttuuriohjaajan ja sosiaali-ohjaajien vetämät tuolijumpat ja toiminnalliset tuokiot</p> <p>Työyksiköiden yhteiset tapahtumat</p> <p>Työyksikön henkilökunnan pitämät leipomistuokiot, pelituokiot</p> <p>Vapaaehtoisten vetämät tapahtumat ja ulkoilut</p> <p>Yhteisökokoukset</p>
---	--

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

<p>Apuvälineitä, kuten henkilö nostinta, seisomanojanostinta ja muita lääkinällisiä laitteita käytävällä 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? Rollaattorit, suihkutuolit ja –laveri, eeva-teline, pyörätuolit, vaa´at, Confort-tuolit, turnerit, nostimet Miten henkilökunnan osaaminen varmistetaan? Laitepassikoulutukset, perehdytykset, terapeuttien pitämät infot</p>
<p>Yksikköön on nimetty lääkinällisistä laitteista vastaava henkilö.</p>	<p>Mistä tieto on löydettävissä? OVS:sta ja Medusasta</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? Vain muutamia tapahtumia on ollut. Työntekijä ilmoittaa asiasta lähiesihenkilölle, jonka kautta tehdään ilmoitus Fimeaan tehdään myös haipro- ja työsuojelupakki-ilmoitukset</p>
<p>Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.</p>	<p>Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: Apotissa olevat lomakkeet täytetään, arvioidaan jatkuvasti ja tarpeen tullen moniammatillisesti. Tarvittaessa lonkkasuojahousut, jarrusukat, ympäristön riskitekijöiden minimointi esim. matot, ovihälyttimen käyttö. Asiakkaila aina ajantasaiset apuvälineet Kirjaamisopas, rajoittamisen pysy-ohje.</p>
<p>Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.</p>	<p>Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan? Sk-tasolla ja työyksiköissä seurataan toteutuneita ulkoiluja (Apotti-raportti)</p>
<p>Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.</p>	<p>Kuvaile käytännön esimerkein: Omaistilaisuudet x 2, omaisilla mahdollisuus osallistua hoitamiseen mm. asiakkaan avustaminen peseytymisessä/suihkussa. Omaisia pyydetään mukaan lääkäri- ja muilla käynneille saattajaksi, tapahtumiin, vuositarkastuksiin ja hoitoneuvotteluihin. Lähetetään tietoa tapahtumista s-postilla ja/tai FB:ssa</p>

6. Ravitsemus ja ruokailu

<p>Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastavalla mittarilla.</p>	<p>Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? MNA ja BMI, Rai-seuranta, asiakkaiden painon seuranta. Suun terveydentilan selvittäminen, nieleminen. Ruokailuasenon selvittäminen, pystyykö itse aterioimaan Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Tilataan tehostettu ruokavalio, lääkäri kirjoittaa reseptin lisäravinteiden hankkimista varten.</p>
<p>Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.</p>	<p>Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy? Tilataan tehostettu ruokavalio, lääkäri kirjoittaa reseptin lisäravinteiden hankkimista varten. Katsotaan uudelleen MNA ja BMI, asiakkaiden painon seuranta. Suun terveydentilan selvittäminen, nieleminen. Ruokailuasenon selvittäminen, pystyykö itse aterioimaan</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.	Kerro esimerkki. Vanhusten viikolla toiveruokaviikko. SKH:n ja Palken ravitsemussuunnittelijat suunnittelevat ateriasuunnittelun. Ravintolan kanssa voi sopia esim. Makkaran grillauksesta pihalla.
Ruokailutilanteessa huolehditaan asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta.	Kuvaile käytännön esimerkein: Tarkistetaan asiakkaan istuma-asento ennen ruokailua, tarkoituksenmukaiset ruokailuvälineet ja apuvälineet
Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.	Kerro esimerkki. Televisiot on suljettu, palautekyselyn perusteella ohjeistettu, että henkilökunta ei metelöi tai "häslää", antaa asiakkaille ruokailurauhan, henkilökunta istuu avustaessaan ruokailua. Ruokailun yhteisöllisyyden merkitystä korostettu henkilökunnalle.
Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.	Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä? Pyritään rauhoittamaan ruokailutilanne. Palvasin ja Viljakodin asiakkaat ruokailevat ravintolassa, jos toimintakyky sen mahdollistaa.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto

Ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti tehtiin Syystien seniorikeskukseen, joka sijaitsee Ylä-Malmilla/Tapaninvainiossa. Alkuun pidettiin yhteinen keskusteluosio, jossa käytiin läpi yksikön täyttämää tarkastuslomaketta. Läsnä olivat seniorikeskuksen johtaja, palvelupäällikkö ja osastonhoitajat. Keskusteluosion jälkeen vierailtiin ryhmäkoti Tilhen 4. kerroksessa, jossa tarkasteltiin yksikön lääkehoitotila ja lääkehoitokäytänteet.

Syystien seniorikeskuksen omavalvontasuunnitelma on juuri päivitetty. Seniorikeskuksessa on aktiivisesti osallistettu henkilöstöä omavalvontasuunnitelman päivittämiseen, jolloin henkilöstöllä on ollut mahdollisuus kommentoida omavalvontasuunnitelmaa jo päivittämisen yhteydessä. Yhteinen kokemus oli, että on olennaista sanallistaa henkilöstölle omavalvontasuunnitelman sisältöä. Näin työntekijät ymmärtävät, mitä suunnitelman sisältö konkreettisesti tarkoittaa päivittäisessä työssä.

Yhteisessä keskustelussa tuli hyvin esille, miten esihenkilöt tunnistavat ja seuraavat ryhmäkotien kehittämiskohteet. Vaara- ja häiriötapauksien ilmoitukset käsitellään tiimeissä säännöllisesti ja näiden avulla pyritään löytämään keinoja kehittää toimintaa. Vaara- ja häiriötapauksia seurataan myös esihenkilökokouksissa säännöllisesti. Työntekijöitä muistutetaan ja kannustetaan tekemään sekä Haipro- että SPro-ilmoituksia, kun keskusteluissa tulee esille mahdollisia poikkeamia tai häiriötapauksia. Esihenkilöiden mukaan kaikista tapahtumista ei aina raportoida ja läheltä piti -tilanteiden tunnistamisessa on vielä kehitettävää. Lisäksi työntekijän kielitaito sekä erilaiset kulttuuriset tekijät saattavat olla haaste ilmoitusvelvollisuuden sisällön ymmärtämiselle.

Syystien seniorikeskuksen henkilöstötilanne on hyvä ja mahdollisten avoimien tehtävien rekrytoinnit on edenneet hyvin. Seniorikeskuksen henkilöstövaihtuvuus on edeltävän vuoden aikana ollut suhteellisen vähäistä, henkilöstö on työhön sitoutunutta ja pitkään yksikössä työskennelleitä. Henkilöstö on monikulttuurinen. Seniorikeskuksessa suhtaudutaan myönteisesti henkilöstön jatko-opintoihin ja mahdollistetaan myös työnkierto seniorikeskusten välillä työntekijän niin halutessaan.

Valvontakäyntiin liittyen tarkastettiin satunnaisotantana valittujen 11 asiakkaan hoito- ja ohjaussuunnitelmat ja päivittäiskirjaukset viikon ajalta. Samojen asiakkaiden suunnitelmat olivat itsearvioitu myös yksikössä. Hoitosuunnitelmien sisällöstä käytiin yhteistä keskustelua.

Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön havainnot oli, että 9/11 hoito- ja ohjaussuunnitelmasta oli päivitetty viimeisen 6 kk aikana. Yleisesti voi todeta, että suunnitelmat ovat sellaisia, että niistä sai kuvan asukkaan toimintakyvystä ja avun tarpeesta. Aktiivinen arki oli kirjattu osaan suunnitelmiin, mutta tämä ei näyttäytynyt päivittäiskirjauksissa.

Hoitosuunnitelmien päivityksen yhteydessä on hyvä käydä aina koko suunnitelma läpi ja päivittää esimerkiksi uusilla RAI-mittari/CAPs ja ikääntyneiden muilla mittaritiedoilla (MMSE-, MNA-testi, kg, ym.) sekä asiakkaan rajoittamistoimien päivämäärien, perustelujen ja ohjeiden osalta. Asiakkaiden suunnitelmista tulee yksilöllisempiä, kun suunnitelmissa hyödynnetään asiakkaasta tehtyä RAI-arviointia ja samalla myös arviointi/muutos (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ym.) tulee näkyviin. Suunnitelmissa on hyvä tuoda esille asukkaiden omia toiveita, mieltymyksiin ja yksilöllisiä aktiviteetteja/harrastuksia.

Päivittäinen kirjaaminen on rakenteista, jossa oli vähäisesti hyödynnetty vapaata tekstiä, joten asukkaan aktiivinen arki ei kirjauksista tullut esille. Päivittäinen kirjaaminen näyttäytyy hyvin hoitajan tehtäväkeskeisenä työnä. Päivittäinen kirjaaminen tulisi kuvata asukkaan toimintakykyä ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja siinä olisi hyvä näkyä asiakkaan omaa näkemystä ja kokemuksia onnistumisista.

Käynnin lopuksi vierailtiin ryhmäkoti Tilhissä (4krs. tiloissa). Ryhmäkodin tilat olivat avarat ja valoisa. Asiakkaiden yhteiset tilat olivat sisustettu kodinomaiseksi. Ryhmäkodissa oli myös kaksi avaraa lasitettua terassia, jossa oli kauniit ulkokasvit vielä viihtyisyyttä lisäämässä. Yhteisissä tiloissa oli useita siististi pukeutuneita asiakkaita viettämässä aikaa, osa asiakkaista katseli suomifilmiä tv:stä ja toiset tarkkailivat ryhmäkodin elämää. Haastateltu asiakas kertoi, että ryhmäkodissa on hyvä ja turvallista asua. Hän koki, että kaikki ihmiset ovat ystävällisiä ja auttavaisia.

Ryhmäkodin lääkehoitokäytänteet olivat selkeät ja lääkehoitotilat olivat siistit ja asianmukaiset. Ryhmäkodin sairaanhoitaja esitteli lääkehoitotilan ja käytänteet ystävällisen asiantuntevasti.

Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuhenkilö(t)) Ei jatkotoimenpiteitä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Turvallinen lääkehoito (ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)			
Lääkäripalvelut			
<p>Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Terveystesi palvelut Oy.</p> <p>Yksikön palaute lääkäripalveluista: Lääkäri yhteistyö on toiminut suhteellisen hyvin. Haasteena on ollut, että tuottaja on ilmoittanut lääkärintarkastuspäivät hyvin lähellä kiertopäivää. Yksikkö on käynyt keskustelua tuottajan kanssa tilanteen haasteellisuudesta.</p>			
Lääkehoito- ja lääkehuolto/ Tilhikoti 4 krs.			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä	SKH:n lääkehoitosuunnitelman versio 2024/2 oli lääkehoitohuoneessa tulosteena. Yksikkökohtainen liite oli päivätty 8.5.2025	Lääkehoitohuoneeseen henkilöstön saataville tulee viedä viimeisin SKH:n lääkehoitosuunnitelma, joka on päivätty 1/25. <i>Yksikön lisäys raporttiin: Uusin versio on toimitettu yksikköön heti tarkastuksen jälkeen.</i>
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)	16	joista 3 kpl oli sairaanhoitajan- ja 13 kpl lähihoitajan lääkelupaa
Sijaiset	1	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	1	sairanhoitaja opiskelijan lääkelupa

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

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:	Lääkelupa dokumentteja ei tarkasteltu käynnillä.	