

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2024**

Päivämäärä	24.9.2024 klo 12:00	
Palveluntuottaja	Nimi Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja ry Yhteystiedot Vanha Helsingintie 16, 00700 Helsinki Y-tunnus 1104336-4	
Yksikkö	Nimi Luhti- ja Riihikoti Yhteystiedot Vanha Helsingintie 16, 00700 Helsinki	
Yksikön vastuuhenkilö (Soteri-rekisteriin nimetty vastuuhenkilö)	Nimi Opri Pulliainen Koulutus VTM, geronomi AMK Yhteystiedot 0451707478, opri.pulliainen@milja.net	
Yksikön esihenkilö	Nimi Kirsi Pesonen Koulutus sairaanhoitaja AMK Yhteystiedot 0401261117, kirsi.pesonen@milja.net	
Osallistujat	<b>Läsnä:</b> Yksikön edustajat: toiminnanjohtaja Opri Pulliainen ja ryhmäkotivastaava Kirsi Pesonen Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm.) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet	Ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti 26.1.2023  Ei jatkotoimenpiteitä. Tuottajan tulee kuitenkin jatkossa huomioida RAI-arviointitietojen hyödyntäminen hoitotyön suunnitelmissa.	
<i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täytetään</i>		
Palvelumuoto	Ympäriavuorokautinen palveluasuminen	Kyllä
	Laitoshoidto	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	Määrä 12
	Ruotsinkieliset vanhukset	0
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	0
	Muu, mikä:	
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	14
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	12
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	Luhti- ja Riihikoti: 12 asiakasta	

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 26.1.2023
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	2.2.2022 terveydensuojelun valvontaohjelma / 21.2.2024 elintarvikevalvonta
Muu tarkastus (esim. AVI)	-
Palotarkastus	18.2.2020
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päiväty pelastussuunnitelma 29.12.2023 / poistumisturvallisuusselvitys 14.2.2023
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 10/2022
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? 06/2020
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? 11/2022
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 Amanda Tykkyläinen
Omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päiväty Kyllä, 31.5.2024
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Palvelutalon aula, ryhmäkodin toimisto.
Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	Nimi Opri Pulliainen
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu.  Omavalvontasuunnitelmaa päivitettäessä syksyisin henkilöstön edustajat käyvät nykyisen suunnitelman läpi ja ehdottavat siihen muutoksia ja lisäyksiä. Toukokuussa 2024 omavalvontasuunnitelma on päivitetty johtoryhmässä esihenkilöiden toimesta vastaan Valviran uutta ohjetta.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään perehdytyksessä.	Perehdytyksessä uusia työntekijöitä veloitetaan lukemaan omavalvontasuunnitelma ja sen sisällöstä keskustellaan. Omavalvontasuunnitelmaa käsitellään tiimikokouksissa keskeisimmiltä osin säännöllisin väliajoin ja sen päivittämisten yhteydessä.
Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Perehdytyksessä työntekijä ohjeistetaan toimimaan asukaslähtöisesti ja asukkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Keskeiset itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyvät toimintaohjeet käydään läpi sekä perehdytyksessä että kerrataan asioita myös tiimikokouksissa.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö.	Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Joillakin asiakkailla on käytössä rajoittamisen välineinä haaravyö pyörätuolissa istuessa, sängyn laidat ylös nostettuna tai hygienihaalari yöaikaan.  Ohjeistus on laadittu ja henkilöstö on siihen perehtynyt Rajoittamistoimenpiteiden käytön periaatteet käydään läpi perehdytyksessä ja omavalvontasuunnitelmassa ja ohjeita kerrataan tiimikokouksissa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2024**

	<p>Keskustelu asiakkaan ja omaisen kanssa Kyllä</p> <p>Lääkärin kirjallinen lupa Kyllä</p> <p>Kirjattu hoitosuunnitelmaan Kyllä</p> <p>Arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa?) Jokainen käyttökerta kirjataan, käyttöä arvioidaan säännöllisesti, mm. hoitosuunnitelman arvioinnin yhteydessä ja lääkärin vuosikontrollien yhteydessä. Vastuuhoitaja/lääkäri vastaa rajoitustoimien arvioinnista ja luvan kirjaamisesta asiakastietoihin sekä hoitosuunnitelmaan.</p> <p>Muuta lisättävää: Rajoitustoimenpiteet ovat aina määräaikaista ja niihin on lääkärin lupa. Jos akuutissa tilanteessa tarvitaan rajoittamista, siihen pyydetään väliaikainen lupa päivystävältä lääkäriltä.</p>
<p>Työntekijän ilmoitusvelvollisuus</p> <p>Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §</p>	<p>Onko ilmoitusvelvollisuus käyty läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään?</p> <p>Ilmoitusvelvollisuus on käyty tiimipalaverissa läpi ja se kuuluu uusien työntekijöiden perehdytykseen. Ilmoitusvelvollisuuden alaiset ilmoitukset annetaan ohjeen mukaan esihenkilölle ja/tai toiminnanjohtajalle, ja mikäli ilmoitus ei johda toimenpiteisiin/korjauksiin, on ilmoituksen vastaanottajalla velvollisuus viedä asia tiedoksi aluehallintovirastolle. Ilmoituksia ei ole toistaiseksi ollut.</p> <p><i>Tarkastuskäynnillä ohjattiin tuottajaa päivittämään omavalvontasuunnitelmaan työntekijän ilmoitusvelvollisuusasiaa käsittelevä osio vastaamaan vuoden alusta voimaan tullutta lakimuutosta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta).</i></p> <p>Ilmoitusvelvollisuusasia on tärkeä ottaa keskusteluun säännöllisesti henkilöstön yhteisissä kokouksissa. Työntekijällä tulee olla tieto, minkälaisiin asioihin ja tilanteisiin ilmoitusvelvollisuus liittyy, miten ilmoitus tehdään ja kenelle se osoitetaan.</p> <p>Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 30§; Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.)</p>
<p>Lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja lääkärin allekirjoittama.</p>	<p>Päiväty 21.3.2024</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>Vaara- ja haittatapahtumat ajalta 1.3–31.8. 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteensä 16 kpl</li> <li>• joista lääkepoikkeamia 14 kpl, jotka anto ja jakovirheitä.</li> <li>• joista tapaturma/ onnettomuus 2 kpl, jotka kaatumisia.</li> </ul> <p><i>Yksikön vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusten määrä on pieni ajanjakson pituuteen suhteutettuna. Ilmoitusten tekoa tulisi käsitellä henkilöstön kanssa, jotta kaikki vaara- ja haittatapahtumat tulisi näkyviksi. Ilmoitusten käsittelyn avulla voidaan kehittää yksikön toimintaa. Valvontalaki sisältää myös veloitteen vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamisesta ja seurannasta.</i></p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2024**

Miten vaara- ja haattatapahtumat sekä poikkeamat käsitellään ja miten niitä ennaltaehkäistään?	Viikkopalavereissa käydään läpi viimeisimmät vaara- ja haattatapahtumat sekä poikkeamat ja keskustellaan niiden ennalta ehkäisystä. Asian käsittelyllä on tarkoitus oppia virheistä ja läheltä piti- tilanteista ja kehittää toimintatapoja niin, että vaaratilanteilta jatkossa vältyttäisiin. Vakavimmat tapaukset käsitellään asianosaisten ja esihenkilöiden kanssa heti tai mahdollisimman pian ja ryhdytään tilanteen vaatimiin toimenpiteisiin.
--	--

## 2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja	1
Lähihoitaja	7,6
Hoiva-avustaja	1
Kuntoutushenkilöstö	(ostopalveluna yksilöfysioterapiaa)
Tukipalveluhenkilöstö	0,4
Muu, mikä?	
Sosionomi	1
Keittiöhenkilöstö (talossa 2 kokkia)	0,8 (arvio)
Toiminnanjohtaja (hallintotyöt)	0,4 (arvio)
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Ei avoimia tehtäviä tällä hetkellä. Yksikön henkilöstötilanne oli tarkastushetkellä hyvä.
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Sijaistarve on ollut säännöllistä esimerkiksi vuosilomien, sairauspoissaolojen ja muiden pidempien ja lyhyempien poissaolojen yhteydessä. Pääasiallisesti työvuoropuutoksissa käytetään omia tuttuja tuntityöntekijöitä. Sijaisia tavoitellaan WhatsAppin kautta. Sairaanhoitaja tekee sijaishankinnan, kun on työvuorossa ja muina aikoina vuorossa oleva henkilöstö vastaa sijaishankinnasta.
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täytetään käynnin jälkeen</i>	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli Miljan henkilöstömitoitusta ajalla 8.7.2024-18.8.2024 toteutuneiden työtuntien kautta. Henkilöstömitoitus oli <b>0,8</b> asiakasmäärän ollessa keskimäärin 12.

## 3. Asiakaslähtöinen hoitotyön suunnittelu ja asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet

Asiakkaalle on nimetty oma- tai vastuuhoidtaja muuttopäivästä alkaen.	Onko nimetty? Miten asiakasta ja omaista tiedotetaan oma-/vastuuhoidtajasta? Asukkaalle nimetään vastuuhoidtaja muuttopäivästä alkaen. Vastuuhoidtaja esittäytyy asukkaalle ja tämän omaiselle ensimmäisen kerran tavattaessa.
Asiakkaalle on laadittu ajantasainen hoitotyön suunnitelma.	Miten toteutuu? Miten yksikössä seurataan suunnitelmien ajantasaisuutta? Kaikki hoitosuunnitelmat päivitetään 6 kk välein ja ryhmäkotivastaava seuraa mm. asukkaan tilanteen muuttuessa, että vastuuhoidtaja päivittää suunnitelman.
Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat RAI-arvioinnin, hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.	Tarjotaanko mahdollisuutta osallistua, osallistuvatko ja millä tavoin? Asukkaan ja omaisen kanssa käydään keskusteluja hoitotyön tarpeesta ja mahdollisista muutoksista asukkaan voinnissa ja tilanteessa jatkuvasti. Asukas osallistuu ja omaisilla on mahdollisuus osallistua RAI-arviointiin ja hoitotyön suunnitelmien laatimiseen. Asukas on mukana omassa hoidon suunnittelussaan omien kykyjensä ja voimavarojensa mukaisesti.
Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuu-kauden kuluessa hoidon alkamisesta sekä aina tarvittaessa.	Tarjotaanko mahdollisuutta osallistua, osallistuvatko ja millä tavoin? Omaiset ja läheiset kutsutaan hoitoneuvotteluun hoidon alettua. Hoitoneuvottelussa keskustellaan hoidon periaatteista ja linjauksista, tutustutaan asukkaaseen ja tämän elämään, kerrotaan talon toimintatavoista ym.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2024

<p>Suunnitelman perustaksi kerätään tietoa asiakkaan elämästä ja voimavaroista. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.</p>	<p>Millä tavalla asiakkaaseen tutustutaan? Kysytäänkö asiakkaan toiveita? Minne tieto kirjataan?</p> <p>Asukkaaksi tullessa keskustellaan asukkaan ja omaisten kanssa. Omaiselle annetaan myös asukkaan kanssa täytettäväksi "Elämänkaari"-lomake, joka säilytetään asukkaan omassa asukaskansiossa. Asukkaan toiveita ja mieltymyksiä kuunnellaan ja kysytään, ja selvitetään asukkaan tavat ja tottumukset (nukkuuko myöhään, kuunteleeko radiota, pitääkö musiikista, syökö mielellään hedelmiä ym.). Tietoja kirjataan myös hoitosuunnitelmaan.</p>																											
<p>Hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.</p>	<p>Onko hoitotyön suunnitelmat asiakkaan tarpeista lähteviä, yksilöllisiä ja elämänlaatua lisääviä?</p> <p>Hoitotyön suunnitelmat lähtevät aina asukkaan yksilöllisistä tarpeista ja tavoitteet ja keinot ovat asukkaan elämänlaatua lisääviä ja voimavaroja ylläpitäviä.</p>																											
<p>Hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan yksilöllisiä toiveita, -tapoja ja mieltymyksiä.</p>	<p>Kertokaa esimerkkejä kirjatuista toiveista, tavoista tai mieltymyksistä?</p> <p><i>"Pyydetään päivittäin mukaan viriketuokioihin. Järjestetään mielekästä tekemistä. Osallistuu passiivisesti tuokioihin. Musiikin kuuntelemisesta tykkää."</i></p> <p><i>"Vastataan kysymyksiin. Annetaan aikaa ja tarpeeksi tekemistä, jotta kokee olonsa turvalliseksi. Huomioidaan keskustelemalla ja kysymällä niistä asioista, joita muistaa. Puhutaan ruotsia."</i></p> <p><i>"Hoitaja keskustelee asukkaan kanssa kahden kesken asioista, joista asukas pitää. Asukas on tykännyt puhua menneisyydestään ja hyötynyt ryhmätoiminnoista ja pitänyt erityisesti runojen lukemisesta ja siitä että häntä huomioidaan. Hoitaja pyytää asukasta mukaan ryhmätoimintoihin jatkossakin."</i></p> <p><i>"Hoitaja kyselee vointia ja rohkaisee asukasta yhteisiin tiloihin ja pienimuotoisiin ryhmätoimintoihin. Asukkaalle tarjotaan mahdollisuus pyyhkiä pöytiä, koska pitää siivoamisesta. Asukas pitää myös lukemisesta ja hänelle tarjotaan luettavaksi lehtiä ja kirjoja."</i></p>																											
<p>RAI-arviointi tehdään asiakkaalle 2 viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa (hoitotyön suunnitelman arvioinnin ja päivittämisen ajankohtana).</p>	<p>Toteutuuko?</p> <p>Kyllä.</p>																											
<p>RAI</p>	<p><b>Mitä RAI-välinettä yksikkö käyttää?</b> (LTC / LTCF / HC / iRAI-HC)</p> <p>LTC (tarkoitus siirtyä LTCF lähiaikoina, DomaCare2 muutoksen yhteydessä)</p>																											
<p>Yksikön RAI-tulokset:</p>	<p><b>Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RAI-laatuindikaattorit</th> <th>Toteuma 2023_1</th> <th>Toteuma 2023_2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arvioidujen asiakkaiden lkm.</td> <td>9</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %</td> <td>56</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td> <td>33</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td> <td>0–12</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutususkko, %</td> <td>44</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %</td> <td>0–12</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatonini)</td> <td>78</td> <td>67</td> </tr> <tr> <td>Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %</td> <td>0–12</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>	RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2023_1	Toteuma 2023_2	Arvioidujen asiakkaiden lkm.	9	15	Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %	56	33	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	33	20	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	0–12	38	Kuntoutususkko, %	44	60	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	0–12	13	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatonini)	78	67	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	0–12	13
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2023_1	Toteuma 2023_2																										
Arvioidujen asiakkaiden lkm.	9	15																										
Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %	56	33																										
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	33	20																										
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	0–12	38																										
Kuntoutususkko, %	44	60																										
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	0–12	13																										
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatonini)	78	67																										
Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	0–12	13																										



Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2024**

	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	0–12	0–7
	Kipu: Kova päivittäinen kipu, %	0–12	0–7
RAI-tiedon hyödyntäminen toiminnassa (asiakkaan hoidon suunnittelu ja seuranta, yksikön hoidon laadun kehittäminen)	RAI:sta nousseet riskit kirjataan hoitosuunnitelmiin ja ne ohjaavat ja suuntaavat hoidon tavoitteita ja keinoja. Yksikön kokonaistilannetta seurataan RAI-arviointien koosteiden avulla ja muutoksiin reagoidaan tarpeen mukaan. Jos esimerkiksi kaatumisten määrä on lisääntynyt, pohditaan mistä se kertoo, ja käydään toimeen kaatumisten vähentämiseksi.		

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? Viikko- ja vuosisuunnitelma ovat esillä yhteisissä tiloissa. Yksikön nimetty virikevastaava laatii suunnitelman.
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?  Asukkaiden toiveita kysytään arjen toimien ja muiden yhteisten hetkien yhteydessä. Jos asukas esimerkiksi mainitsee, että hänellä on tylsää, kysellään mitä hän haluaisi tehdä ja järjestetään mahdollisuuksien mukaan mielekästä ja mieleistä tekemistä. Asukkailta kysytään myös toiveita erilaisten virikehetkien toteutukseen, kysymällä halukkuutta lähteä ulkoilemaan tai osallistumaan musiikkituokioon.  Asukaskokouksia on aiemmin pidetty, mutta ei viime aikoina. Asukaskokoukset otetaan taas säännölliseen ohjelmaan syksystä 2024 alkaen.
Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ryhmiä tai keskusteluryhmiä sekä toimintaa, joilla pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaiden älyllistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä.	Kuvaile minkälaista toimintaa järjestetään?  Esimerkiksi jumppa- ja musiikkihetkiä, lehdenlukua, runojen lukemista sekä ulkoilua. Asukkaat pääsevät myös ravintolaan ruokailemaan sekä osallistumaan talon yhteisiin tapahtumiin. Motomed-harjoittelu on säännöllistä.
Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin sekä muuhun sosiaaliseen toimintaan.	Miten toteutuu? Kuvaile.  Asukkaita pyydetään ja haetaan mukaan toimintaan, ja asukkaat saavat päättää itse osallistumisestaan ja voivat osallistua omien voimavarojensa ja toiveidensa mukaan. Osa asukkaista voi osallistua toimintahetkiin passiivisesti seuraamalla.
Yksikössä järjestetään säännöllisesti yhteisiä tilaisuuksia asukkaalle ja omaisille/läheisille.	Millaisia tilaisuuksia ja kuinka usein? Omaistenillat ja puurojuhla joulun alla, isovanhempien päivänä omaisia kutsutaan kahville.
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?  Vierailuja ei rajoiteta, asukkaita tarvittaessa avustetaan esim. kännykän käytössä. Lomat ja vierailut omaisten luokse ovat mahdollisia. Omaisia kannustetaan osallistumaan omien mahdollisuuksiensa mukaan asukkaan elämään, esimerkiksi viemällä asukasta ulkoilemaan ja talon ulkopuolisiin tapahtumiin tai viettämällä aikaa asukkaan kanssa tämän omassa huoneessa ja osallistumalla myös esim. asukkaan ruokailun avustamiseen näin halutessaan.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2024

Yksikkö kerää säännöllisesti asiakaspalautetta.	Miten toteutuu ja miten hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Sekä kansalliset että talon omat asukas- ja omaistyytyväisyyskyselyt sekä palautelaitikko. Palautteista tehdään koosteet, jotka käsitellään työryhmässä.
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?  Talon oma asukas- ja omaistyytyväisyyskysely tehdään vuosittain ja lisäksi tehdään kahden vuoden välein kansallinen ”Kerro palvelustasi”-kysely. Lisäksi muut kansalliset ja kaupungin toimittamat kyselyt ja tutkimukset.
Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa.	Miten tulokset käsitellään ja miten tietoa hyödynnetään?  Koosteet palautteista käsitellään ja ovat julkisia, ne ovat luettavissa nettisivuillamme. Palautekyselyjen tulokset käsitellään asukaskokouksissa ja omaisille kooste on näkyvillä ilmoitustaululla.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

**Yhteenveto**

Milja ry:n Luhti- ja Riihikotiin tehtiin ennalta sovitusti tarkastuskäynti aamupäivän aikana. Käynnin aluksi kokoonnuttiin yhteiseen keskusteluun, jossa käytiin tuottajan lähettämää ennakkomateriaalia läpi. Keskustelun päätteeksi kierrettiin ryhmäkodissa. Kierroksella tavattiin hyväntuulisen ja tyytyväisen oloisia asukkaita yhteisessä ruokailu- ja oleskelutilassa. Asukkaat olivat kiinnostuneita vierailijoista ja valmistautuivat yhteiseen lounashetkeen. Vierailun aikana tutustuttiin yhden asukkaan huoneeseen, joka oli viihtyisä ja sisustettu myös asukkaansa omilla tärkeillä ja mieleisillä esineillä. Tarkastuskäynnillä oli selkeästi havaittavissa yksikön keskusteleva ja vuorovaikutteinen kulttuuri. Hoitohenkilöstö oli luontevasti ja ystävällisesti asukkaiden kanssa yhdessä.

Asukkaiden aktiivinen arki mahdollistetaan muun muassa tarjoamalla päivittäin erilaisia yhteisiä ryhmiä ja tuokioita ryhmäkodissa. Käytössä on viikko-ohjelma, jonka nimetty virikevastaava suunnittelee ja hoitohenkilöstö toteuttaa ohjelmaa. Asukkaiden kanssa toteutetaan jumppa- ja musiikkihetkiä, lehdenlukua, runojen lukemista sekä ulkoilua. Asukkaat pääsevät myös ravintolaan ruokailemaan aina maanantaisin, jolloin hoitaja lähtee 1–2 asukkaan kanssa ja ruokailee myös itse mukana. Lisäksi tehdään paljon asioita asukkaiden toiveiden ja mielialan mukaisesti tartu hetkeen -periaatteella kuten tanssimista, laulamista ja leipomista. Kesällä tehdään myös retkiä lähiympäristöön. Omaisten illat ja puurojuhla toteutetaan joulun alla ja kesällä on ollut isovanhempien päivä. Motomed-harjoittelua on säännöllisesti.

Henkilöstötilanne oli tarkastushetkellä hyvä, henkilöstöä on riittävästi ja työvuoropuutoksiin on saatu tutut sijaiset. Ryhmäkoodissa on panostettu tuntityöntekijöiden perehdytykseen ja osaamisen kehittämiseen, jolloin on saatu sitoutuneita ja pitkäaikaisia sijaisia. Lyhytaikaisiin sijaisuuksiin ja äkillisiin vuoropuutoksiin käytetään pääasiallisesti omia (itse rekrytoituja) tuntityöntekijöitä, henkilöstövuokraukselle ei ole ollut tarvetta.

Hoito- ja palvelusuunnitelmia ja viikon päivittäisiä kirjauksia tarkasteltiin kolmen asiakkaan osalta. Kaikki suunnitelmat olivat ajantasaisesti päivätty ja arvioidut. Suunnitelmat oli koostettu voimavarat-haasteet-tavoitteet-keinot-arvioinnit-rakenteella. Asiakkaan hoidon tarpeen kuvaus oli osittain puutteellista tai puuttui kokonaan. Tavoitteet ja keinot olivat pääosin konkreettiset ja ohjasivat hyvin päivittäistä hoitotyötä. Asiakkaan toimintakyky, voimavarat, ohjauksen tarve ja omat mieltymykset sekä toiveet hoidon suhteen olivat suunnitelmissa kuvattuina. Suunnitelmat olivat kokonaisuudessaan asiakaslähtöisesti ja asiakasta arvostavasti laadittu. Suunnitelmissa ei ollut todennettavissa hyödynnettyjä RAI-mittareita.

Asiakastyön päivittäinen kirjaaminen oli säännöllistä ja toteutui vuorokohtaisesti. Kirjaaminen oli toteutettu rakenteellisen kirjaamisen keinoin ja lisäksi oli hyödynnetty erillistä kuvausosiota. Kirjaaminen kuvasi hyvin asiakkaan tilaa, toimintakykyä, liikkumista ja sairauksien hyvää hoitoa. Kirjaamisessa oli myös hyvin huomioitu asiakkaan mieliala ja oma näkemys hoidostaan. Asiakkaan osallisuus päivittäisiin aktiviteetteihin ja ulkoilut olivat todennettavissa kirjauksista. Asiakastyön päivittäinen kirjaaminen kuvasi kaikin puolin hyvin asiakkaan päivän kulkua ja vastasi hyvin hoitosuunnitelman tavoitteita ja keinoja.

**Huomioita:**

Asiakkaan päivittäisistä kirjauksista kävi esille, että yöaikaan asiakkaalla on käytössä hygienihaalari. Hoitotyönsuunnitelmassa ei ollut kuitenkaan merkintää rajoitteen käytöstä eikä rajoitteen tarvetta ollut perusteltu esim. hygienian tai turvallisuuden osioissa.

**Kehitettävää:**

-RAI-arvioinnista saatua tietoa tulee hyödyntää suunnitelmissa. Mittariarvot on hyvä avata ja kuvata siten, mitä tarkoittavat asiakkaan hoidossa.

-Hoitotyön suunnitelmassa on jatkossa huomioitava asiakkaan hoidon tarpeen kuvaus, jolle hoidon tavoite ja keinot asetetaan.

**Jatkotoimenpiteet**

Omavalvontasuunnitelman päivitys vastaamaan vuoden 2024 alusta voimaan tullutta lakimuutosta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta). Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkastaa päivitetyn omavalvontasuunnitelman seuraavan tarkastuskäynnin yhteydessä.



Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2024

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)			
Lääkäripalvelut			
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Terveystesi Palvelut Oy			
Yksikön palaute lääkäripalveluista: Yhteistyö lääkärin kanssa on toiminut hyvin lähi- ja etäkierrot toteutuvat sopimuksen mukaisesti.			
Lääkehoito- ja lääkehuolto			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä		
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä	Lääkärin allekirjoittama ja päivämäärä 21.3.2024	
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuuhenkilö)	Kyllä	Lääkehoitolupa sisältää Loveteoriaosuuden ja ryhmäkodissa annettavat osaamisen näytöt x3. Sairaanhoidaja ottaa pääasiallisesti osaamisen näytöt vastaan ja antaa lääkehoidon perehdytyksen.  <i>Huomio tarkastuksesta: Lähihoitaja oli ottanut osaamisen näytöt vastaan.</i>	Käytännön osaaminen varmistetaan näyttöjen avulla lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla. Näytön vastaanottajana toimii riittävän kokenut ja riittävät tiedot ja taidot omaava terveydenhuollon ammattihenkilö (esimerkiksi sairaanhoitaja) oman osaamisensa, tutkintonsa ja saamansa lääkehoidon koulutuksen mukaisesti. Yksikön näyttöjen vastaanottajat nimetään yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lähihoitajan ollessa kyseessä, tulee työnantajan tapauskohtaisesti arvioida lähihoitajan lääkehoidon osaaminen ja opintoihin sisältyneet lääkehoidon koulutus.
Ohjeistus lääkepoikkeamatiilanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä	Kyllä		

Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	11 kpl	Sisältäen yhden sairaanhoitajan ja kymmenen lähihoitajan lupaa.
Sijaiset	12 kpl	Sisältäen kolme sairaanhoitajan lupaa

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2024

Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	1 kpl	
<b>Voimassa olevat lääkeluvat</b>	<b>Kyllä/ Ei/ Osittain</b>	<b>Edellyttää toimenpiteitä</b>
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä	Päivätty 20.8.2024
Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	Kyllä	Katsottu tarkastuskäynnillä satunnaisotannalla yksi (1) sairaanhoitajan ja yksi (1) lähihoitajan lääkelupa. Luvat olivat asianmukaisesti lääkärin allekirjoittamat ja päiväämät sisältäen teoriaosuuden, osaamisen näytöt sekä sairaanhoitajan rokotusluvan.
Muut huomiot:		