

Päivämäärä 4.3.22	Palveluntuottaja, käyntikohde ja osoite Milja ry, Luhti- ja Riihikoti, Vanha Helsingintie 16, Helsinki
Käynnin tarkoitus	Ennalta ilmoittamaton käynti
Yksikön asiakasprofiili	Ikääntyneiden suomenkielinen palveluasuminen
Yksikön vastuuhenkilö	Toiminnanjohtaja Marie Anttila
Yksikön lähiesimies	Ryhmäkotivastaava Tanja Varpalahti
Läsnä	Tuottaja: Tanja Varpalahti Tilaaaja: Ostopalvelut ja laadunhallinta –yksikön erityissuunnittelijat Leena Reivari, Maaria Front
Paikkamäärä	12
Läsnä olevat asiakkaat (kpl, minkä kuntien asiakkaita)	12, kaikki helsinkiläisiä

Huomiot

1. Henkilöstö					
Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Ammattiryhmä	Määrä			
	Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	1 (käy tarvittaessa palvelutalossa)			
	Lähihoitaja	6 +(1 perhevapaalla)			
	Hoiva-avustaja	1, oppisopimuksella (hoitotyössä avustaminen, siivous, pyykkihuolto)			
	Kuntoutushenkilöstö	-			
	Tukipalveluhenkilöstö	Ateriat valmiina talon ravintolasta, yöhoitaja keittää aamupuuron Siivouksesta vastaa hoiva-avustaja			
	Muu: Geronomi (lähiesihenkilö)	1 (50% hoitotyössä)			
Hoitohenkilöstömitoitus (kopiot toteumasta)	Käytössä edelliset kuuden viikon toteutuneet työvuorolistat, ajalta 24.1-4.3.2022. Toteutuneiden työtuntien perusteella laskettuna yksikön henkilöstömitoitus on 0,73. Toteutunut henkilöstömitoitus vuorokaudessa vaihtelee arkipäivinä 0,5-0,66 ollen pääosin 0,58 tasolla. Yksikössä on suunnitellusti viikonloppuisin 0,41 mitoitus. <i>Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen mukaisesti henkilöstön vähimmäismitoitusvaade/vrk on 0,5.</i>				
Työntekijämäärä ammattiryhmittäin (ryhmäkoti- tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö)	Ammattiryhmä / Määrä vuorossa	Aamu	Väli	Ilta	Yö
	Hoitohenkilöstö (Sote-koulutus)	2,5 (sh, lh, geronomi)	1 (hoiva-avustaja)	2	1
	Kuntoutushenkilöstö				
	Tukipalveluhenkilöstö				
	Muu henkilöstö (esim.sosionomi, geronomi)				

Sijaiset (mitä kautta hankitaan, ovatko vakituisia, kuinka paljon tarvitaan)	Käytetään omia sijaisia, henkilöstövuokrausta ei ole tähän mennessä käytetty. Pitkäaikaisia sijaisia sijaistamassa perhevapaita.
Henkilöstötilanne (rekrytointi, avoimet tehtävät, pysyvyys, vaihtuvuus)	Lähihoitajan perhevapaan sijaisuus avoinna. Uusi yöhoitaja aloittamassa (sh). Yksi kesäsijainen tiedossa, toinen vielä haussa.
2. Henkilöstön osaaminen	
Perehdyttäminen (perehdytysuunnitelma, käytännöt)	Kirjallinen perehdytysuunnitelma ja perehdytyslistalista käytössä. Lisäksi perehdytysvuoro. Kaikki työntekijät (myös vanhat) käyneet vuoden aikana perehdytyksen käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Lähiesihenkilö, toiminnanjohtaja ja sairaanhoitaja perehdyttävät omat osuutensa, perehdyttämisen kuitenkin kaikkien vastuulla.
Koulutus (koulutussuunnitelma, täydennys- ja lisäkoulutus)	Tässä kuussa tulossa muistisairauksiin ja saattohoitoon liittyviä koulutuksia. Lähiesihenkilö osallistunut Rohkea esimies -esimieskoulutukseen. Sopivaa haavahoitokoulutuksen tarjoajaa on etsitty. Ea- ja paloturvallisuuskoulutuksia on järjestetty 2020. Kehityskeskustelu kaksi kertaa vuodessa, jonka aikana arvioidaan osaamista ja koulutustarpeita. Käytössä on työntekijäkohtainen osaamiskortti, jonka avulla seurataan käytyjä koulutuksia.
Kokouskäytännöt	Viikkopalaveri järjestetään noin joka toinen viikko (toiminnanjohtaja mukana), näistä tehdään muistio. Johtoryhmä kokoontuu kerran kuussa. Vuorovaihtopalaverit, joissa käydään läpi asukashoitoon liittyviä asioita. Hoitajilla käytössä viestivihko ajankohtaisia ja asukasasioita varten. Ajankohtaisista asukasasioista ja yleisistä asioista tiedotetaan myös viestivihkossa.
RAI-osaaminen	Lähiesihenkilön arvioi RAI-osaamisen hyväksi. RAI:n tekniseen tekemiseen saatu koulutusta Domacare:ltä. RAI-arvioinnit tehdään pääsääntöisesti pareittain, vastuuhoitaja on mukana arvioinnissa. <i>RAI-arviointitietoa kannattaa hyödyntää asiakkaan hoitotyön suunnitelman laatimisessa ja arvioimisessa.</i>
3. Lääkehoito- ja lääkehuolto	
Lääkehoitosuunnitelma (pvm, lääkärin allekirjoitus, sijainti, vastuut, prosessi)	Lääkehoitosuunnitelma 9.1.22 löytyy hoitajien toimistosta ja on lääkärin allekirjoittama. Lääkehoitosuunnitelmaa on täydennetty lääkelupaprosessin osalta edellisen valvontakäynnin jälkeen.
Lääkeluvat (määrä, valmiit / prosessissa olevat, vakituiset, sijaiset)	LOVe-teoria ja lääkelaskut, sairaanhoitaja ottaa näytöt. Lääkelupalomakkeet olivat toiminnanjohtajan huoneessa lukitussa kaapissa, eikä niitä tästä syystä tarkastettu valvontakäynnillä. Lääkeluvallisista henkilöistä on hoitajien toimistossa kooste vuodelta 2019. <i>Kooste lääkeluvallisista tulisi olla ajan tasalla.</i>
Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy (määrä, miten käsitellään)	Lääkepoikkeamia on raportoitu ajalla 1.7.-31.12.2021 yhteensä 34 kappaletta. Näistä suurin osa on tapahtumia, jossa asukas ei pysty ottamaan/on kieltäytynyt ottamasta lääkettä, tai lääke on löytynyt lattialta. Tehdään Domacareen poikkeamailmoitus. Lääkepoikkeamat käsitellään säännöllisesti viikkopalaverissa. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä.

<p>Tilojen asianmukaisuus</p>	<p>Lääkevastuussa oleva hoitaja, jolla avain lääketilaan, on merkitty työvuorolistaan. Ryhmäkodissa on erillinen lääkehuone, jossa lääkkeet säilytetään asukaskohtaisissa koreissa. N-lääkkeet säilytetään erillisessä lukollisessa kaapissa ja sen avain säilytetään koodilukon takana. Koodi vaihdetaan kuukausittain. Lääkejätteet säilytetään selkeästi erillään muista lääkkeistä. Viiltävä- ja särmäjätteelle on asianmukainen säiliö.</p> <p>Käytössä on pakkauskohtaiset N-kulutuskortit, joiden kirjaukset ovat asianmukaisia ja kaksoiskuittaukset todennettavissa.</p> <p>Lämpötilaseurantaa lääkehuoneessa ei ole, eikä myöskään lääkejääkaapissa.</p> <p><i>Lääketilan ja -jääkaapin lämpötilaa tulee seurata ja dokumentoida säännöllisesti.</i></p>
<p>4. Hoito ja yksikön toiminta</p>	
<p>Omavalvontasuunnitelma (pvm, sijainti, henkilöstön osallisuus?)</p>	<p>Omavalvontasuunnitelma 30.6.2021 löytyi hoitajien toimistosta. Omaisten on mahdollista pyytää se luettavakseen. Hoitajat ovat osallistuneet omavalvontasuunnitelman kirjoittamiseen ja päivittämiseen.</p>
<p>Hoitotyön suunnitelma (asiakslähtöisyys, tavoitteet, keinot, arviointi)</p>	<p>Tarkasteltiin kolmen (3) satunnaisesti valitun asukkaan hoitotyön suunnitelmia, niiden arviointeja (väliarvioinnit) ja päivittäisiä kirjauksia käyntiä edeltävän viikon ajalta.</p> <p>Hoitotyön suunnitelmat olivat asukaslähtöisiä ja kuvasivat hyvin asukkaiden hoidon tarvetta sekä heidän voimavarojaan ja mieltymyksiä. Hoitotyön arviointia oli tehty osittain, mutta suurelta osin tarpeiden säännölliset arvioinnit puuttuivat. Sairauksien hoidon tarkempaan hoidon suunnitteluun (esim. diabeteksen hoidon tavoitteiden ja keinojen osalta) on syytä kiinnittää huomiota. Asukkaan RAI-arvioinnin tietoja kannattaa hyödyntää hoitotyön suunnitelmien laatimisessa, kuten CPS, ADL_28 mittareita sekä BMI/kg:aa ravitsemuksen tarpeessa ja tavoitteessa.</p> <p>Kirjaaminen oli ollut päivittäistä. Kirjauksissa tuli melko hyvin esille yksilöllisen hoitotyön suunnitelman toteutuminen asukkaan arjessa. Kirjauksissa kuvattiin hyvin asukkaan toimintaa/osallistumista ja avuntarvetta sekä myös mielialaa. Sen sijaan insuliinihoidon toteutumisesta ei löytynyt kirjauksia ja liikkumisen rajoittamisen välineiden käytöstä oli kirjattu vain yksittäisiä kertoja. Tarkasteltujen asukkaiden hoidon kirjauksista tuli hyvin esille kuntouttavan hoitotyön toteutuminen hoitokodin arjessa.</p> <p><i>Hoitotyön suunnitelman kokonaisuuden arvioiminen vähintään kolmen (3) kuukauden välein tulisi varmistaa. Tähän olisi hyvä myös sopia yhtenäinen kirjaamisen tapa. Asukkaan hoidon tarpeen ja hoitotyön suunnitelman arvioimisessa hyödynnettään RAI-arvioinnin tietoja.</i></p>
<p>Toimintakyvyn arviointi (menetelmät, mittarit)</p>	<p>RAI</p>
<p>Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Motomed aktiivisessa käytössä.</p> <p><i>Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen asukkaiden ohjattuna toimintana eri arjen toiminnossa tuli hyvin esille tarkastelluissa kirjauksissa.</i></p>
<p>Rajoittamistoimenpiteet</p>	<p>Ohjeistusta uusittu ja sitä on käyty henkilökunnan kanssa palaverissa läpi. Lääkäri arvioi luvan tarpeellisuutta, ja jonka antaa enintään kolmeksi kuukaudeksi.</p>
<p>Merkityksellinen arki ja elämä</p>	<p>Hoitajat järjestävät asukkaille virikkeitä, yleensä iltavuorossa. Juhlapyhät huomioidaan ja asukkaiden syntymäpäivät sekä hartaudet. Asukkaiden toiveita kuunnellaan. Vapaaehtoistoimintaa, kuten kaverikoira-toimintaa käynnistellään koronan jälkeen. Virikesuunnitelma on tehty aina viikoksi kerrallaan. Ryhmäkodissa on nimetty virikevastaava.</p>
<p>Asiakasosallisuuden tukeminen</p>	<p>Asukkaita otetaan mukaan arkeen ja jokapäiväisiin keskusteluihin. Kohtaamisen ja läsnäolon merkitys koetaan erityisen tärkeäksi.</p>

Ulkoilun toteutuminen	Talvella ulkoilu vähäisempää. Kesällä hyödynnetään pihaa. Kaikki eivät halua ulkoilla, ulkoilusta kieltäytyminen kirjataan. Lämpimänä aikana järjestetään mm. pihajuhlia. Aidatulle maantasoterassille asukkailla on vapaa käynti.
5. Poikkeamat ja palautteet	
Vaara- ja haittatapahtumat	Asiakas: Ajalla 1.7.-31.12.2021 yksi vaara- ja haittatapahtumailmoitus, asukas kaatunut. Tapahtumista täytetään siihen tarkoitettu lomake, joka annetaan esihenkilölle tai toiminnanjohtajalle. Asia käsitellään seuraavassa viikkopalaverissa tai tarvittaessa välittömästi. Henkilöstö: Ajalla 1.7.-31.12.2021 yksi henkilöstöön liittyvä vaara- ja haittatapahtumailmoitus.
Asiakas- ja omaispalautteet	Omaisilta tullut hyvää palautetta suullisesti. Lähiesihenkilö kokee, että hoitajilla on keskustelevat välit omaisiin. Omaisiin pidetään yhteyttä myös What's up-sovelluksella, palautetta voi antaa hyvin matalalla kynnyksellä myös sitä kautta.
Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus	Asiasta on lähiesihenkilön mukaan keskusteltu palavereissa, lisäksi ohje on huomioitu perehdytyksessä ja omavalvontasuunnitelmassa. Ilmoitusten käsittelyä varten on talossa olemassa myös ohje.
6. Yhteenveto ja erityiset huomiot	
Yleissiisteys ja tilojen hygienia	Yksikössä on siistiä ja kodikasta.
Yhteenveto	Miljan Luhti- ja Riihikoti ryhmäkodeissa tavattiin siististi pukeutuneita asukkaita yhteisessä ruokailutilassa, jossa oli myös hoitajia paikalla. Haastateltu asukas kertoi hoidon olevan hyvää. Hoitotyön suunnitelmista ja päivittäisistä kirjauksista välittyä asukaslähtöinen hoitokulttuuri, jossa huomioidaan hyvin asukkaiden osallisuus ja voimavarat. Hoitotyön suunnitelmien säännöllisten arviointien toteutuminen tulisi varmistaa, myös yhdenmukaisella tavalla. Kehittämiskohteena olisi myös RAI-arviointitietojen hyödyntäminen hoidon suunnittelussa ja hoitotyön arvioinneissa.
Sovitut jatkotoimenpiteet	ei sovittuja jatkotoimenpiteitä.