Päivämäärä ja kellonaika	15.10.2026 klo 12.30 – 15.15	
Palveluntuottaja	Nimi:: Koillis-Helsingin lähimmäistyö Milja ry	
	Yhteystiedot: Vanha Helsingintie 16, 00700 Helsinki	
	Y-tunnus: 1104336-4	
	Sote-organisaatiorekisteri OID-yksilöintitunnus: 1.2.246.10.11043364.10.3	
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: opri.pulliainen@milja.net puh. 045 1707478	
Yksikön esihenkilö	Nimi: Kirsi Pesonen	
	Koulutus: sairaanhoitaja AMK	
	Yhteystiedot: kirsi.pesonen@milja.net puh. 040 126 1117	
Osallistujat	**Läsnä:** Yksikön edustajat: Kirsi Pesonen ja Opri Pulliainen	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet *Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää*	3.12.2025 ja seuranta 27.2.2026: Tuottajan antama selvitys asiakastietojen tietoturvallisesta säilyttämisestä hyväksyttiin. Tuottaja päivitti lääkehoitosuunnitelmansa ja toimitti päivitetyt hoitotyönsuunnitelmat, joiden laadinnassa oli hyödynnetty asiakkaan RAI-arvioinnin tuloksia.	
Palvelumuoto	Ympärivuorokautinen palveluasuminen	X
	Laitoshoito	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	Määrä 12
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Muu, mikä:	
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	12
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	12
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	Luhti- ja Riihikoti 12 asukasta, Helsingin ostopalvelu	

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	3.12.2025
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	18.3.2026 terveydensuojelutarkastus
Muu tarkastus (esim. AVI)	
Palotarkastus	13.1.2025
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	8.1.2025 pelastussuunnitelma, 5.12.2023 poistumisturvallisuusselvitys
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 21.9.2026
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? 29.4.2026
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? 7.11.2024
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 Krook
Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päivätty 29.6.2026
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Ryhmäkodin toimisto, palvelutalon aula, internetsivut
Omavalvonnan vastuuhenkilö on nimetty.	Nimi Opri Pulliainen, toiminnanjohtaja
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Tiimipalavereissa keskustellaan omavalvontasuunnitelmasta ja työntekijöiltä pyydetään ehdotuksia/kommentteja miten omavalvontasuunnitelma paremmin kuvaisi toimintaa.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.	Kaikki työntekijät lukevat omavalvontasuunnitelman, se on keskeinen osa perehdytystä. Työntekijöitä kehotetaan lukemaan omavalvontasuunnitelma aina sen päivityksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan toimintatavat ja palvelulupaukset, ja työntekijöitä kehotetaan myös peilaamaan toteutuvaa hoitotyötä ja yhdistyksen toimintakäytäntöjä omavalvontasuunnitelmaan. Tästä keskustellaan mm. silloin, kun käsitellään työntekijän ilmoitusvelvollisuutta (toteutuuko hoitotyön laatu sellaisena, kuin se on kuvattu omavalvontasuunnitelmassa).

Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Miten ilmoitusvelvollisuus käydään läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään? Valvontalain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta kertominen kuuluu perehdytysohjelmaan, ja siitä muistutetaan tiimipalavereissa ja keskustellaan esimerkkien avulla (minkä tyyppisissä tilanteissa ilmoitus on tehtävä). Kaikki ilmoitukset käsitellään tapauksesta riippuen joko asiaan liittyvän työntekijän, asukkaan, omaisen/muun tahon kanssa sekä yksikön lähiesihenkilön ja toiminnanjohtajan kesken välittömästi ilmoituksen tultua esihenkilön käsiteltäväksi. Selvittelyvaiheessa voidaan keskustella/neuvotella asianosaisten kanssa yhdessä tai erikseen tilanteesta riippuen, ja tapaus käsitellään aina sekä tiimipalaverissa että talon johtoryhmässä. Toiminnanjohtaja toimittaa ilmoituksen hyvinvointialueen ostopalvelupäällikölle ja raportoi toimenpiteistä, mitä tapauksen johdosta on tehty. Tarvittaessa ilmoitus toimitetaan myös muille viranomaisille (esim. poliisi, tietosuojavaltuutettu).
Yksikön vaara- ja haittatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta *Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen*	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja haittatapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä. Vaara- ja haittatapahtumailmoituksia on tehty 1.1.–30.6.2026 aikana yhteensä 75, joista lääkepoikkeamia yht. 46 ja vaaratapahtumia 29. Lähes kaikki (44) lääkepoikkeamat ovat olleet asiakkaasta johtuvia syitä, kuten kieltäytynyt/ sylkenyt lääkkeen ja 2 lääkevirhettä. Vaaratapahtumista eniten ilmoitettuja ovat olleet asiakkaan haasteellinen käyttäytyminen hoitotilanteissa (8) ja vuoteenlaitojen käyttöön liittyviä vaaratilanteita (8). Läheltä piti -ilmoituksia ei ole erikseen luokiteltu.
Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien käsittely	Miten ilmoitukset käsitellään yksikössä? Millaisia muutoksia on tehty toimintakäytännöissä? Kaikki poikkeamailmoitukset käsitellään aina seuraavassa tiimipalaverissa. Nykyisin vaara- ja haittailmoituksia tehdään herkemmin kuin aiemmin, ja kaikista poikkeamista ja läheltä piti -tilanteista pyritään oppimaan. Usein keskusteluissa joudutaan arvioimaan jonkin tilanteen hyötyjä ja haittoja, jos vastakkain on esimerkiksi asukkaan liikkumis- ja toimintavapaus ja tämän turvallisuus. Vakavat vaara- ja haittatapahtumat ilmoitetaan myös hyvinvointialueen yhteyshenkilöille ja tarvittaessa LVV:oon.

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin		Määrä
	Sairaanhoitaja/Terveydenhoitaja	1
	Lähihoitaja	7
	Hoiva-avustaja	-
	Kuntoutushenkilöstö	-
	Erityistyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	-
	Tukipalveluhenkilöstö	2 (kodinhuoltaja, keittiöhenkilöstö)
	Muu, mikä? sosionomi	1
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Ei avoimia tehtäviä, vaihtuvuus pientä.	
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Omat tutut sijaiset, mm. entisiä opiskelijoita ja entisiä työntekijöitä.	

Henkilöstömitoitus *Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen*	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Mitoitus käydään läpi käynnin yhteydessä. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta kuuden viikon (31.8-20.9.2026) toteutuneiden työvuorojen kautta. THL:n laskentakaavan mukaisesti laskettuna yksikön toteutunut henkilöstömitoitus oli tarkastellulla jaksolla 0,7 asiakasmäärän keskiarvon ollessa 12.

3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu arjessa? Asukkaat saavat elää oman rytminsä mukaisesti ja voivat tehdä omia valintoja, esim. ruokajuomien ja ruoan määrän suhteen, vaatteet, osallistuminen talon ohjelmaan, ulkoilu. Asukkaat saavat liikkua vapaasti ryhmäkodissa, ja mikäli joitain riskejä tai vaaroja on, pyritään turvaamaan ympäristö sellaiseksi, että liikkuminen ja toimiminen on turvallista. Omaiset voivat vapaasti vierailla ja osallistua läheisensä elämään ja arkeen. Eettisissä ristiriitatilanteissa mietitään aina asukkaan itsemääräämisoikeutta, esim. jos asukas toistuvasti kieltäytyy peseytymisestä, voidaan hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaa - aina tiettyyn rajaan saakka. Myös lääkkeistä kieltäytyminen aiheuttaa toistuvasti hankalia tilanteita, koska kyseessä on kuitenkin lääkärin määräämä lääkitys, joka pitäisi voida toteuttaa.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset **ohjeet** ja **käytäntö.**	Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen? Perehdytyskansiossa on ohje rajoittamistoimista, jossa lukukuittaukset. Aihetta on käsitelty myös tiimipalavereissa. Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Kyllä: sängynlaidat, hygieniahaalari, pyörätuolin haaravyö. Mitä **hoitotyön keinoja** käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa? Riippuen tilanteesta, esimerkiksi keskustelu ja ohjaaminen ja läsnä oleminen, säännölliset wc-käynnit ohjattuna. Toisaalta on myös voitu luopua esim. hygieniahaalarin käytöstä silloin, kun asukkaan tilanne on muuttunut, ja muut hoitotyön keinot on todettu riittäviksi. Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Kyllä. Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? Aina ja kirjataan asiakastietojärjestelmään: lääkäri Apottiin ja ryhmäkodissa DomaCareen. Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan? Kyllä Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Arvioidaan, seurataan ja kirjataan. Muuta lisättävää: Rajoitusluvat ovat aina määräaikaiset 3 kk, jolloin yhdessä lääkärin kanssa arvioidaan tarve rajoitustoimelle.

4. Hoitotyönsuunnitelma ja RAI

Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö ilmoittaa ennen käyntiä niiden asiakkaiden nimet, joiden hoitotyön suunnittelusta ja kirjaamisesta käynnillä keskustellaan. Tämän jälkeen yksikkö käy itse läpi ennen käyntiä samojen asiakkaiden hoitosuunnitelmia ja RAI- tietojen hyödyntämistä ja kirjaa tähän lomakkeeseen huomioitaan alla olevien kohtien mukaisesti. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö arvioi myös näitä tietoja.	
Hoitotyönsuunnitelma on ajantasainen ja arvioitu	Miten yksikössä varmistetaan, että hoitotyönsuunnitelmat arvioidaan enintään 6 kk:n välein? Aina kun tehdään RAI arviointi (6 kk välein tai tarvittaessa), päivitetään hoitosuunnitelma RAI:sta nousseiden mittarien ohjaamana. Lähiesihenkilö varmistaa, että kaikki omahoitajat tekevät asukkaiden arviot ajallaan.
Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan	Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa? Lähiesihenkilö seuraa RAI-arviointeja ja niiden lukituksia ajallaan. RAI arvioinnit tehdään puolen vuoden välein, asukkaan muuttaessa yksikköön tai asukkaan tilanteen muuttuessa.
Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen	Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen? Viimeisimmät RAI-arvioinnit on tehty heinäkuussa ja hoitosuunnitelmat tehty toiselle pyydetylle asukkaalle 16.7. (RAI 13.7.) ja toiselle 30.7. (RAI 28.7.)
RAI-arvioinnista saatuja mittareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä	Kerro esimerkki: Esim. ”Päivittäiset toiminnot (laaja ADL 12,0)” -> toimintakyvyn kuvauksessa ja keinoissa tämä huomioitu, ja arvioinnissa seurataan, mikäli ADL arvo muuttuu, ja laaditaan uudet tavoitteet ja keinot sen mukaisesti.
Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita	Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet? On kirjattu omat toiveet, esim. ”Mielekäs arki ja mielekästä tekemistä. Tv:stä katsoo mielellään urheilua ja historiasta kertovia ohjelmia.”.
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.	Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista: Esim. ” Liikkuminen ja siirtyminen (Laaja ADL 12,0)” -> ”Keinot: Ohjataan omatoimisuuteen. Hyvät ja ehjät apuvälineet. Ollaan mukana tukemassa liikkumista, esim. rollaattorin kanssa. Valvotaan ja tuetaan tarpeen mukaan.”
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen.	Miten hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ravitsemus? Miten näkyy asiakkaan päivittäiskirjauksissa? Esim. ”Ravitsemus (BMI 13,8)” -> asukas on aliravittu eikä lisäravinteista ole ollut apua, ravitsemuksen keinot kuvattu, ja päivittäiskirjauksissa ravitsemuksesta kirjataan päivittäin/ joka vuorossa, esimerkki 8.9.26 ”Ravitsemus: Ruokahalu – Huono; Lisätiedot: Nesteet sai juotettua, muttei ruokaa syötettyä, kun narskutteli koko ajan hampaitaan eikä suuta avannut”.
RAI-väline	Onko käytössä uusi iRAI-LTCF vai iRAI-HC? iRAI-LTCF

Yksikön RAI-tulokset (THL EasyRAIder-tietokanta tai muista RAI-tietokantavälineistä)

Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset

RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2025_1	Toteuma 2025_2
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	15	8
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	60	87-100
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	0-13	0-13
Puremisongelmia, kipua suussa, %	33	50
Kuntoutususko, %	73	87-100
Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	47	25
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	20	25
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	93-100	75
Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	20	0-13
Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	0-7	0-13

RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen

Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa?

Kyllä, aina uusien raporttien ilmestyttyä käydään tulokset keskustellen läpi.

Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä.

Rajoitteiden käyttöä on osittain pystytty vähentämään, riippuen asukkaiden tilanteesta.

Asukkaiden omia toiveita ja tavoitteita on kirjattu aiempaa kattavammin.

5. Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkuminen ja päivittäiset toimet)

Kuvaile käytössä olevia toimintatapoja käytännön esimerkein.

Kannustetaan asukkaita omatoimisuuteen esim. pukeutumisessa, hygienianhoidossa (ohjattuna asukas pesee esim. hampaat, kasvot ja kainalot itse, vaikka siihen menisi enemmän aikaa kuin hoitajan puolesta tehdessä).
Kannustetaan asukkaita kävelemään, esim. asukas kävelee huoneesta ruokasaliin, vaikka vain osan matkaa, ja toinen hoitaja varmistaa vierellä ja toinen tulee pyörätuolin kanssa perässä, tai ohjataan ruokailussa syömään itse niin kauan kuin se on mahdollista, ja autetaan vain tarvittaessa. Sanallinen ohjaus ensisijaista, fyysinen apu tarvittaessa.

Apuvälineitä, kuten henkilönostinta, seisomanojanostinta ja muita lääkinnällisiä laitteita käyttävällä ammattilaisella tulee olla turvallisen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §32	Mitä **yhteiskäytössä** olevia siirtymisen-, liikkumisen- ja/tai asentohoidon apuvälineitä yksikössä **on käytössä**? Pussinosturi, seisomanojanostin, suihkulaveri, suihkutuoli. Miten henkilökunnan osaaminen varmistetaan? Peruskoulutus, työpaikalla perehdytys, uusien laitteiden käytön opastus laitevalmistajalta. Uudet työntekijät perehdytetään aina kädestä pitäen laitteiden käyttöön ja varmistetaan, että he osaavat käyttää niitä huomioiden asukasturvallisuus ja oma ergonomia.
Yksikköön on nimetty lääkinnällisistä laitteista vastaava henkilö.	Mistä tieto on löydettävissä? Omavalvontasuunnitelmasta, kappale Asiakasturvallisuus, alaotsikko ”Terveydenhuollon laitteet ja asukkaiden apuvälineet”.
Lääkinnällisen laitteen käyttöön liittyneestä (lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista johtuvasta) vaaratilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus Fimealle. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §33	Kuvaile prosessi, miten ilmoitukset tehdään? Ilmoitus vaaratilanteesta tehdään vaara- ja haittatapahtumalomakkeelle ja toimitetaan viipymättä esihenkilölle. Vaaran aiheuttanut laite otetaan selvityksen ajaksi pois käytöstä. Esihenkilö keskustelee asiasta toiminnanjohtajan kanssa ja tekee tarvittaessa (jos vaaratilanne on aiheutunut laitteen ominaisuuksista) vaaratilanneilmoituksen Fimealle. Poikkeama käsitellään myös tiimipalaverissa ja talon johtoryhmässä. Työntekijöille informoidaan välittömästi, mikäli laitteen aiheuttama vaara on aiheutunut virheellisestä toimintatavasta tai ohjeistuksesta, ohjeistus korjataan ja työntekijät perehdytetään laitteen oikeaan turvalliseen käyttöön.
Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.	Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: Kaatumisten ehkäisyyn ja kaatumisriskin tunnistamiseen on tehty kirjallinen ohjeistus, johon pyydetään lukukuittaukset työntekijöiltä. Asiaa käsitellään myös tiimipalavereissa kuten muitakin uusia ohjeistuksia. Tilat on suunniteltu esteettömiksi, esimerkiksi kynnyksiä ei ole ja lattiamateriaali mm. kylpyhuoneissa pyrkii estämään liukkauden muodostumista märkänäkään. Lattioiden pesu ajoitetaan siten, että asukkaat eivät joudu kulkemaan märillä lattioilla. Valaistus on riittävä kaikissa tiloissa, kulkuväylillä ei pidetä ylimääräisiä tavaroita eikä tiloissa ole mattoja kompastumisriskin minimoimiseksi. Käytävillä on tukikaiteet ja hoitajat avustavat kävelyssä ja siirtymisissä asukkaita, joilla on heikko tasapaino. Asukkaiden toimintakykyä, liikkumiskykyä ja tasapainoa ylläpidetään yksilöllisesti mm. motomed-harjoittelun, kävelyharjoitusten ja liikuntahetkien avulla.
Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.	Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan? Erilaista toimintaa järjestetään päivittäin: motomed-polkemista, musiikkia, tuolijumppaa, muistipelejä, korttipelejä, lehdenlukua, erityisesti kiinnostavia tv-ohjelmia katsotaan yhdessä (esim. Linnanjuhlat, urheilukilpailut, kuninkaalliset hautajaiset). Mahdollisuus ulkoiluun on joka päivä. Aktiviteetteihin osallistuminen kirjataan asukastietojärjestelmään.
Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.	Kuvaile käytännön esimerkein: Omaiset voivat viedä läheisensä ulkoilemaan, kahville tai tapahtumiin talon ravintolaan, viedä yksikön ulkopuolelle, jopa mökkireissuille. Omaiset voivat osallistua läheisensä arkeen ja avustaa esim. ruokailussa, pitää seuraa ja tuoda omia herkkuja. Omaiset voivat vierailla vapaasti ja olla yhteydessä puhelimitse.

6. Ravitsemus ja ruokailu

Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastaavalla mittarilla.	Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? BMI, MNA -> mittarin tulos tulee osaksi hoitosuunnitelmaa. Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Täydennysravintovalmisteet, ylimääräiset välipalat, energiapitoinen ruoka, annoskoot, lautasmalli, tiivis yhteistyö talon oman keittiön ja omaisten kanssa, yksilöllinen ruoka esim. ravinnon koostumus, lempiruokien huomiointi, riittävän ajan antaminen ruokailussa.
Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.	Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy? ks. vastaus yläpuolella Kaikkien asukkaiden painoa seurataan, neuvottelu lääkärin kanssa, tarvittaessa tutkimukset painon laskun syyn selvittämiseksi.
Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.	Kerro esimerkki. Kaikki ruokatoiveet huomioidaan ja viedään viestiä keittiölle. Keittiö toteuttaa mielellään asukkaiden toiveita, esimerkiksi joka keskiviikko on ”toiveruokapäivä” johon saa ehdottaa omia toiveita.
Ruokailutilanteessa huolehditaan asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta.	Kuvaile käytännön esimerkein: Vuodepotilaan sängyn pääty nostetaan ja asukas autetaan hyvään istuma-asentoon, pyörätuolissa kohennetaan asentoa.
Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.	Kerro esimerkki. Tv ja musiikki pidetään kiinni ruokailun aikana, kaikkia tarvitsevia avustetaan ja annetaan riittävästi aikaa ruokailuun. Omatoimisuus ruokailussa mahdollistetaan.
Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.	Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä? ks. vastaus yläpuolella Huomioidaan ruokailutilan puhtaus ja selkeys, tarjoillaan maistuvat, laadukkaat, kauniit ja värikkäät annokset, soseutetut ruokalajit tarjoillaan erikseen eikä yhtenä harmaana mössönä, huomioidaan pöytäseura konfliktien välttämiseksi, kannustetaan omatoimisuuteen, annetaan aikaa ruokailuun ja ohjataan suullisesti, tarvittaessa syötetään. Kerrotaan kaikille mitä ruokaa ollaan tarjoilemassa, ja muistisairaalle toistetaan tämä kärsivällisesti. Tarvittaessa asukkaalle tarjoillaan yksi asia kerrallaan.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto
Miljan palvelutalo sijaitsee keskeisellä paikalla Helsingin Malmilla. Ryhmäkoti Luhti- ja Riihikoti tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista 12:lle ikääntyneelle muistisairaalle asukkaalle. Henkilöstötilanne Luhti- ja Riihikodissa on hyvä, talossa on pitkäaikaisia työntekijöitä, jotka tuntevat asukkaat hyvin. Tarkastuskäynti aloitettiin yhteisellä keskusteluosiolla, jossa käytiin läpi yksikön huolellisesti täyttämää tarkastuslomaketta. Keskusteluosion jälkeen tarkastettiin ryhmäkodin lääkehoitokäytännöt ja tutustuttiin yhteistiloihin, joissa jututettiin joitakin asukkaita. Seurakunnan hartauden jälkeen osa asukkaista oli jäänyt ruokailutilaan ja muihin ryhmäkodin yhteisiin tiloihin liikkumaan. Haastateltu asukas kertoi vointinsa olevan hyvä, ruoan olevan hyvää, eikä kaipaa muuta tekemistä työssä käymisen lisäksi. Toinen haastateltu koki asumisen Luhti- ja Riihikodissa turvalliseksi ja henkilökunnan mukavaksi. Hän esitteli tilavan huoneensa, joka oli sisustettu muutamilla asukkaan omilla kalusteilla ja lukuisilla esineillä, kuten valokuvilla. Näkymä huoneesta kadulle oli vehreä. Yhteisen keskusteluosion aikana (ja täydentämässään tarkastuslomakkeessa) yksikön esihenkilö ja talon johtaja toivat esille hyvin Luhti- ja Riihikodin hyviä konkreettisia hoitotyön keinoja ja käytäntöjä. Edellisen tarkastuskäynnin jälkeen tuottaja on laatinut kirjallisen ohjeen asiakkaiden rajoittamisesta ja kiinnittänyt huomioita asiakastiedon turvalliseen säilyttämiseen. Tarkastuskäynnillä käytiin keskustelua mm. rajoittamistoimenpiteiden perusteluista sekä rajoittamistarpeen arvioinnista ja kirjaamisesta. Yksikössä on otettu vastikään käyttöön asiakastietojärjestelmän uusi ikääntyneiden palvelujen toteuttamissuunnitelma lomakepohja. Tarkastuskäyntiin liittyen Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasti kahden satunnaisesti valitun asiakkaan toteuttamissuunnitelman ja hoitotyön päivittäiskirjaukset viikon ajalta. Suunnitelmat olivat päivämäärien perusteella ajantasaisia ja niissä oli hyödynnetty useita oleellisia ja ajantasaisia RAI-mittareita. Asiakkaat selvästi tunnetaan hyvin, mutta suunnitelmien sisältöä olisi tärkeää jatkossa vielä kehittää nykyistä asiakaslähtöisemmiksi, erityisesti konkreettisemmilla ja monipuolisemmilla hoitotyönkeinoilla. Päivittäiskirjaaminen oli säännöllistä ja rakenteista (Kanta-) kirjaamista. Päivittäiskirjaamisessa olisi tärkeää nykyistä enemmän tuoda esille suunniteltujen hoitotyönkeinojen säännöllistä toteutumista sekä asiakkaan osallisuutta arjentoimintaan. Kirjauksissa oli ajoittain tuotu mukavasti esille avoimen tekstin avulla asiakkaan omaa mielipidettä ja toivetta. Yksikön esihenkilö toi esille, että uusi asiakastietojärjestelmän suunnitelmapohja ei enää ohjaa tarve- ja tavoitekohtaiseen kirjaamiseen, ja uuden toteuttamissuunnitelman käyttö edellyttää vielä työntekijöiltä harjaantumista.
Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuuhenkilö(t))
Ei jatkotoimenpiteitä.

Turvallinen lääkehoito *(Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)*

Lääkäripalvelut

Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Mehiläinen
Yksikön palaute lääkäripalveluista: Yhteistyö sujuu hyvin.

Lääkehoito- ja lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma	**Kyllä/ Ei/ Osittain**	**Huomiot**	**Edellyttää toimenpiteitä**
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä	26.1.2026	
Enintään12 kuukautta vanha	Kyllä		
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	**Kyllä/ Ei/ Osittain**	**Huomiot**	**Edellyttää toimenpiteitä**
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuuhenkilö)	Kyllä	Kaksi lähihoitajaa käyneet Love näytönvastaanottajakoulutuksen *Heidän nimensä tulisi lisätä lääkehoitosuunnitelmaan näytönvastaanottajiksi.*	
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)	9	Näytöt annetaan sairaanhoitajalle tai näytön vastaanottajakoulutuksen käyneille lähihoitajille (2 hlöä).
Sijaiset	9	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	-	
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:	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasti käynnin aikana vastuusairaanhoitajan ja yhden lähihoitajan suoritustodistukset ja lääkeluvat, jotka olivat asianmukaisia ja lääkärin allekirjoittamia.

Yksikköön on nimetty lääkinnällisistä laitteista vastaava henkilö	Tieto löytyy omavalvontasuunnitelmasta, kappale Asiakasturvallisuus, alaotsikko ”Terveydenhuollon laitteet ja asukkaiden apuvälineet”.
Jatkotoimenpiteet:	
Ei jatkotoimenpiteitä	