

Päivämäärä 27.7.2021	Palveluntuottaja, käyntikohde ja osoite Käpyrinne ry, Martankoti & Helmikoti, Ilmattarentie 2, 00610 Helsinki
Käynnin tarkoitus	Ennalta ilmoittamaton käynti
Yksikön asiakasprofiili	Ikääntyneiden suomenkielinen palveluasuminen
Yksikön vastuuhenkilö	Toiminnanjohtaja Raila Lindeberg puh. 044 550 5572 raila.lindeberg@kapyrinne.fi
Yksikön lähiesimies	Vastaava sairaanhoitaja Satu Baggström
Läsnä	Tuottaja: Vastaava sairaanhoitaja Satu Baggström (Helmi- ja Martankoti), vastaava sairaanhoitaja Anu Guggenheim (palvelutalo Anni) Tilaaaja: Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikön erityissuunnittelijat Tia Leppäaho (raportti), Satu Spets ja Maj-Britt Löv (raportti)
Paikkamäärä	Ryhmäkodit yhteensä 30 ja palvelutalo Anninkoti 30 paikkaa.
Läsnä olevat asiakkaat (kpl, minkä kuntien asiakkaita)	Yhteensä 27, Helmikoti 13, Martankoti 14. (asukkaat helsinkiläisiä maksusitoumus 15 –ja palveluseteliasiakkaita 11 + 1 itsemaksava asiakas)

Huomiot

1. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Ammattiryhmä	Määrä
	Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja Yksikön vastaava sairaanhoitaja hoitaa kummankin ryhmäkodin sairaanhoitajan työt arkisin.	1 (joka on yksikön lähiesihenkilö)
	Lähihoitaja	7
	2 lh oppisopimusopiskelijaa	2
	Hoiva-avustaja	3
	Kuntoutushenkilöstö Fysioterapeutti tekee myös avustavaa hoitotyötä.	1
	Tukipalveluhenkilöstö Talossa omat siistijät.	4
	Arkena tukipalveluhenkilöstö henkilöstö hoitaa astiahuollon ruokailujen yhteydessä sekä avustavat asukkaita ruokailussa.	
	Asukkaiden pyykit pestään arkena pääosin ryhmäkotien kodinhoituhuoneissa sekä palvelutalon pyykkituvalla avustavan henkilökunnan toimesta.	

	Muu, mikä?	Ruoka tulee kiinteistön keittiöstä ja palvelun tuottaja on Amica Anninkodista tulee vakituisia hoitajia hoitamaan ryhmäkodin asukkaita työvuoropuutoksissa ja viikonloppuvuoroihin. Lisäksi Anninkodin hoitajat ulkoiluttavat ryhmäkodin asukkaita.			
Hoitohenkilöstömitoitus (kopiot toteumasta)	Yksikön henkilöstömitoituksen laskemiseksi käytössä oli molempien ryhmäkotien toteutuneet työvuorolistat 7.6.-18.7.2021 sekä henkilöstöluettelo. Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen edellyttämä toteutunut vuorokautinen 0,5 mitoitusvaade toteutui pääosin ja THL:n laskukaavan mukainen 0,7 henkilöstömitoitus toteutui kuuden viikon tarkastelujaksolla, kummassakin ryhmäkodissa. <i>Sijaisia käytetty runsaasti ja Annin kodin hoitajat ovat sijaistaneet tarvittaessa ryhmäkotien puutoksissa.</i>				
Työntekijämäärä ammattiryhmittäin (ryhmäkoti- tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö)	Ammattiryhmä / Määrä vuorossa	Aamu	Väli	Ilta	Yö
	Hoitohenkilöstö (Sote-koulutus)	3+3		3+3	1+1
	Kuntoutushenkilöstö	1 (koko talo)			
	Tukipalveluhenkilöstö Muu henkilöstö				
Sijaiset (mitä kautta hankitaan, ovatko vakituisia, kuinka paljon tarvitaan)	Yksikössä työskentelee useita tuttuja hoitajia tuntityöntekijöinä. Yksikössä työskentelee vakituisia sekä henkilöstövuokrauksen kautta sijaisia. Henkilöstövuokrausta käytetään muun muassa seuraavista yrityksistä: Koti Keikka Oy, Uudenmaan hoiva ja Puhdas unelma Oy. Lisäksi vakituinen henkilöstö on tehnyt lisä- ja ylittöitä tarvittaessa ja Anninkodista käy hoitajia sijaistamassa tarvittaessa.				
Henkilöstötilanne (rekrytointi, avoimet tehtävät, pysyvyys, vaihtuvuus)	Kaksi avointa vakanssia tällä hetkellä koko talossa, 1 yöhoitaja ja 1 lähihoitaja, joista rekrytointi on meneillään. Vakituiset sijaiset, jotka käyvät jatkuvasti sijaistamassa, ovat tällä hetkellä ns. kesälomalla (kesä-heinäkuun), joten kesä on ollut hyvin haastava työntekijätilanteen vuoksi. Yksikön esihenkilö on tehnyt hoitotyötä kesänaikana runsaasti. Esihenkilön mukaan hoitajilla on runsaasti poissaoloja ja hoitajat haluavat lyhyitä sijaisuuksia ja eivät halua sitoutua pitkäksi aikaa. Käpyrinteessä on hoitajilla mahdollisuus suunnitella omat työvuorot, joka on työhyvinvoinnin kannalta hyvä asia. Lisäksi jos tarvitaan äkillisesti tuplavuoroon henkilöstöä, on hälytysraha -palkkiot käytössä. Viikonloppuisin ei talossa ole sairaanhoitajaa eikä iltaisin, joten Anninkodin esihenkilö päivystää puhelimitse, tarvittaessa.				
2. Henkilöstön osaaminen					
Perehdyttäminen (perehdytysuunnitelma, käytännöt)	Esihenkilön mukaan yksikön perehdytyskortti päivitetään. Uuden työntekijän aloitessa ensimmäiset kaksi työvuoroa tehdään toisen hoitajan mukana. Yksikössä on kehitetty edelleen vuorossa tapahtuvaa työtä ja työnjakoa. Lisäksi käytössä on vuorohtainen tehtävien kuvaus sijaisia varten.				
Koulutus (koulutussuunnitelma, täydennys- ja lisäkoulutus)	11.5.2021 pidetty turvakävely kiinteistöhuoltajan toimesta, läsnä kaikki esihenkilöt sekä runsaasti työntekijöitä (vakituisia, määräaikaisia ja tuntityöntekijöitä). Varsinaisia koulutuksia ei ole ollut viimeisen vuoden aikana. Esihenkilön mukaan RAI- ja kirjaamiskoulutusta on tarkoitus järjestää. Käytössä Skhole -ohjelma esimerkiksi lääketieteeseen ja lääkelaskuihin lääkelupia suoritettaessa. *Toiminnanjohtaja lisäsi jälkikäteen, että syksyllä 2021 tehdään ensi vuoden toimintasuunnitelma sekä koulutussuunnitelma.				

<p>Kokouskäytännöt</p>	<p>Koko talon kokouksia ei ole pidetty. Ryhmäkotien viikoittaisia kokouksia kesän aikana ei ole pidetty. Esihenkilö tekee viikkotiedotteen, joka on henkilöstön luettavissa intranet -työtilassa. Esihenkilön mukaan kaikki hoitajat eivät lue viestejä. Yksiköstä todetaan tiedonkulun olevan haaste, jota tulisi kehittää.</p> <p>*Toiminnanjohtajan lisäys jälkikäteen. Johtoryhmässä sovittu kokouskäytännöistä ja palaverien pitämisestä. Näistä viikoittainen tiedottaminen on hakenut oikeaa muotoaan ja suunnitellut tiimipalaverit eivät ole toteutuneet sovitusti. Kerrataan sovittuja toimintatapoja ja suunnitellaan jatkossa tiimipalaverit työvuorolistaan, jolloin voidaan varmistaa, että omia työntekijöitä on riittävästi paikalla ja varmistaa tiedon kulku.</p> <p><i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö suosittelee tiedonkulun tehostamiseksi säännöllisiä tiimi- ja yhteistoimintakokouksia. Henkilöstön osallisuus toiminnan kehittämisessä on keskeistä. Tämä suositus oli myös edellisessä raportissa 02/2021.</i></p>
<p>RAI-osaaminen</p>	<p>Yksikön esihenkilön mukaan RAI-osaaminen on hyvällä tasolla, osaaminen kokonaisuutena arvioituna 4 (asteikko 1-5). RAI-arvioiteja tehdään työpareina ja fysioterapeutti osallistuu myös RAI:n tekemiseen. Yksikössä ei ole RAI-vastaavaa ja koulutuksia ei ole ollut viimeisen vuoden aikana. Yksikössä on käytössä kotihoidon RAI-HC, vaikka asukkaat ovat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.</p> <p>Yksikön esihenkilö ei ole tutustunut RAI-tuloksiin ja toteaa, että RAI:n hyödyntämisen johtamiseen on kehittämisen paikka.</p> <p><i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö suosittelee, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olisi käytössä laitoshoitoon soveltuva RAI-LTC. Näin asukkaiden tuloksia voisi verrata toisiin samankaltaisiin ympärivuorokautisiin palveluasumisen yksiköihin.</i></p> <p>*Toiminnanjohtajan lisäys jälkikäteen. Tämä muutos on suunniteltu toteutettavaksi yllä mainitusta syystä. Sovitaan muutoksesta niin, että kevään 2022 RAI-arvioinnit tehdään LTC ohjelmalla ja ennen sitä järjestetään koulutus työntekijöille.</p>
<p>3. Lääkehoito- ja lääkehuolto</p>	
<p>Lääkehoitosuunnitelma (pvm, lääkärin allekirjoitus, sijainti, vastuut, prosessi)</p>	<p>Uusi lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 05/2021, on vielä lääkärillä allekirjoitettava ja se käydään henkilöstön kanssa läpi lääkärin hyväksynnän jälkeen. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu mm. lääkelupaprosessi ja hoitajien vastuut lääkehoidossa. Uudessa lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu myös hyvin hoiva-avustajien lääkehoitolupa –prosessi. Lääkehoitosuunnitelma on osa perehdytystä.</p> <p><i>Ikääntyneiden ostopalvelut -yksikkö edellyttää, että uusi lääkehoitosuunnitelma käydään henkilöstön kanssa mahdollisimman pian läpi.</i></p> <p>*Toiminnanjohtajan lisäys jälkikäteen. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma lääkärin allekirjoituksella 5.7.2021 on annettu henkilökunnalle luettavaksi ja pyydetty kuittaukset lukemisesta sekä kehitysehdotuksia sisältöön, jotka käsitellään lääkehoitotyöryhmässä. Käsitellään myös tiimipalaverissa.</p>

<p>Lääkeluvat (määrä, valmiit / prosessissa olevat, vakituiset, sijaiset)</p>	<p>Yksikön lääkeluvat olivat kansioissa vastaavan sairaanhoitajan työhuoneessa, mutta lopettaneiden ja vakituisten työntekijöiden lääkeluvat olivat sekaisin, lisäksi löytyi nimetön lääkelupa sekä keskeneräisiä/lääkelupaprosessissa olevia lääkelupia. Saatu myöhemmin lääkeluvista koonti, jossa vakituksilla ja sijaisilla on lääkelupia yhteensä yksitoista (11) ja kaksi (2) suppeaa lääkelupaa sekä neljä (4) keskeneräistä lääkelupaa.</p> <p>*Toiminnanjohtaja lisäsi jälkikäteen, että vakituisten työntekijöiden lääkeluvista jäi puuttumaan yksi, kokonaismäärän ollessa näin 12.</p> <p>Lääkehoitoluvan saa suoritettuaan hyväksytysti Skhole –teoria ja lääkelaskuosuuden sekä annettuaan sairaanhoidollisen osaamisen näytöt yksikön vastaavalle sairaanhoitajalle. Muita muualla suoritettuja, hyväksi luettavia lääkehoidon teorian ja lääkelaskukokonaisuuksia, jotka tulee eritellä Käpyrinteen omaan lääkehoitolupa – pohjaan ja hyväksyttävä lääkäriä.</p> <p>Voimassa olevien lääkelupien tulee olla selkeästi eriteltynä ja niin, että vakituisten sekä sijaisten lääkeluvat ovat erikseen eritelty ja kaikki lääkeluvat tulee olla kirjattuna Käpyrinteen omaan lääkehoitolupa – lomakkeelle lääkärin allekirjoituksin. Lopettaneiden työntekijöiden lääkeluvat tulisi arkistoida erikseen.</p> <p>*Toiminnanjohtaja lisäsi jälkikäteen, että tällä hetkellä voimassa olevat lääkeluvat on aakkosittain esihenkilöllä erillisessä kansiossa ja lopettaneiden työntekijöiden luvat laitetaan erilliseen kansioon esihenkilön säilytettäväksi. Lisäksi kooste lääkeluvista on tehty ja laitettu lääkekaapin oveen.</p> <p><i>Lääkeluvista on hyvä laatia yksikköön kooste, josta on helposti nähtävillä luvan omaavat hoitajat. Koosteen voi sijoittaa esim. lääkekaappiin.</i></p>
<p>Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy (määrä, miten käsitellään)</p>	<p>Yksikön lääkepoikkeamat tehdään asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Tyypilliset lääkepoikkeamat ovat, että asukkaan lääkkeet ovat jääneet antamatta. Keskustelussa ilmeni, että jos asukas kieltäytyy ottamasta lääkkeitä, ei niistä välttämättä tehdä lääkepoikkeamailmoituksia. Lääkepoikkeamia ei ole käsitelty yksikössä henkilöstön kanssa yhteisesti.</p> <p>*Toiminnan johtaja lisäsi jälkikäteen, että käsitellään jatkossa tiimipalaverissa kuukausittain.</p> <p>Jälkikäteen saatu raportti ajalta 1.1.-30.6.2021 lääkepoikkeamista oli yhteensä 4 kpl, jotka liittyivät lääkkeiden anto, jako tai annosteluun asukkaalle.</p> <p><i>Käpyrinteen lääkehoitosuunnitelman (kohta 7.1) mukaan, tulee haitta- ja vaaratapahumat raportoida. Yksikössä on hyvä käydä keskustelua siitä, tulevatko kaikki lääkepoikkeamat ilmoitetuksi ja minkälaiset tilanteet katsotaan lääkepoikkeamaksi. "Vaaratapahumailmoitusten tekeminen on osa yksiköiden omavalvontaa, ja näin ollen tärkeässä roolissa arvioitaessa hoidon ja hoivan, annetun palvelun laatua ja turvallisuutta". (STM 2021: Turvallinen Lääkehoito-opas).</i></p>

<p>Tilojen asianmukaisuus</p>	<p>Kummassakin ryhmäkodissa olivat lääkekaapit ryhmäkotien toimistotiloissa, sekä Helmikodissa keittiötilassa säilytettävä, lukollinen lääkekärry asukkaiden päivittäislääkkeille. Lääkekaappeihin on pääsy vain vuorossa lääkevastuussa ja lääkeluvallisuella hoitajalla.</p> <p>Asukkaiden lääkkeet säilytetään lukollisessa kaapissa. Tarvittavat lääkkeet ovat siististi omissa koreissa ja käytössä (ANJA) annosjakelupussit. Asukkaiden lääkkeitä jaetaan myös dosetteihin ja lääkkeet myös kaksoistarkastetaan. Lääkekaapin sisällä erillinen lukittu N-lääkekaappi, jonka avain on yhdessä yksikön lääkeavainten kanssa. N-lääkkeiden kulutuskorteista löytyi asianmukainen kaksoistarkastus. Lääkekaapin yhteydessä oli myös lukittu lääkejääkaappi. Lääkejätteen keräämiseen ja hävittämiseen liittyvät käytännöt ovat kunnossa. Lääkejääkaapin lämpötilan seuranta oli päivittäistä ja asianmukaista seurantalistoineen. Suositellaan huoneen lämpötilan säännöllistä seurantaa, jossa lääkekaapit sijaitsevat.</p> <p><i>Lääkekaapin avainten seurannan puuttumisen korjaaminen tehtävä mahdollisimman pian. Lääkekaappien avaimista tulee pitää vuorokohtaista seurantaa, jossa lääkehoitovastuussa oleva hoitaja kuittaa avaimen allekirjoituksellaan. Tästä oli korjauskehoitus edellisessä valvontakäynti -raportissa 02/2021. Yksikössä tulee varmistaa, että N-lääkeavain on vain sellaisten henkilöiden saatavilla, joilla on oikeus käsitellä N-lääkkeitä.</i></p> <p>*Toiminnanjohtaja lisäsi jälkikäteen, että lämpömittarit tilattu huoneisiin, ja lääkekaappien avainten vuorokohtainen seuranta kuittauslistat on otettu käyttöön.</p>
<p>4. Lääkäripalvelujen toimivuus</p>	
<p>Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja</p>	<p>Lääkäripalvelut Terveystalo Oy</p>
<p>Yksikön palaute lääkäripalvelusta</p>	<p>Lääkäri käy 1x kk ja lääkäriin saa yhteyden puhelimitse ja sähköpostilla. Keskusteltu asukkaiden päivystykseen lähettämisestä viikonloppuisin, palveluntuottajan edustajat toivovat joustavaa yhteistyötä, niin että ikääntyneitä ei tarvitsisi lähettää päivystykseen. Kerrottu Helsingin kaupungin LIHO, liikkuva hoitaja – palvelusta, joka oli jo tuttu, mutta ei ole vielä palvelua käytetty. Suositeltu edellä kuvatuissa tilanteissa käyttämään.</p>
<p>5. Hoito ja yksikön toiminta</p>	
<p>Oma- ja valvontasuunnitelma (pvm, sijainti, henkilöstön osallisuus?)</p>	<p>Säätiön oma- ja valvontasuunnitelman tekee toiminnanjohtaja ja internet sivuilla löytyy 14.5.2020 päivätty suunnitelma. Esihenkilöiden tiedot ovat muuttuneet, joten oma- ja valvontasuunnitelma tulisi päivittää. Esihenkilön mukaan, yksiköiden oma- ja valvontasuunnitelmat ovat työn alla.</p> <p><i>Oma- ja valvontasuunnitelmaan on hyvä osallistaa ryhmäkodin henkilöstöä, näin oma- ja valvonta suunnitelma toimii myös konkreettisenä työvälineenä ryhmäkodin perheytyksessä. Yksikössä on lyhytaikaisia sijaisia, tulisi oma- ja valvontasuunnitelmaa käydä esimerkiksi ryhmäkotien viikkopalaverien yhteydessä. Huomioitavaa on, että myös suunnitelman paperiversion tulee olla molemmissa ryhmäkodeissa asiakkaiden ja omaisten saatavilla.</i></p> <p>*Toiminnanjohtajan lisäys jälkikäteen, että oma- ja valvontasuunnitelma päivitetään syyskuussa toiminnanjohtajan ja henkilöstön toimesta ja laitetaan vaadittuihin paikkoihin esille.</p>

<p>Hoitotyön suunnitelma (asiakaslähtöisyys, tavoitteet, keinot, arviointi)</p>	<p>Kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkasteltiin satunnaisotannalla viiden (5) helsinkiläisen asukkaan osalta. Yleisesti voidaan todeta, että hoitosuunnitelmat olivat esitieto osuudelta puutteelliset/täyttämättä ja asukkaiden yksilöllisiä tietoja, kuten elämänhistoriaa tai yksilöllisiä tapoja sekä tottumuksia ei hoitosuunnitelmissa ollut täytetty. Hyvää oli, että asukkaiden diagnoosit olivat näkyvissä. Hoitosuunnitelmista kolme (3) oli päivitetty 2.3.2021, josta puuttuivat omahoitajan/ tekijän nimet ja kaikista viidestä (5) hoitosuunnitelmista puuttuivat arvioinnit.</p> <p>Hoitosuunnitelmia tulee kehittää konkreettisiksi ja asukaskohtaisiksi, joissa näkyy asukas. Tarkastellessa hoitosuunnitelmien sisältöä ja verraten päivittäiskirjauksia, olivat hoitosuunnitelmien tavoitteet ja keinot hyvin yltäsoisia ja eivät osittain vastanneet asukkaiden toimintakykyä. Asukkaiden toimintakyky ja voimavarat oli osittain puutteellisesti kuvattu ja jotkut toimintakykyä kuvaavat mittariluvut olivat vuodelta 2018.</p> <p>Hoitosuunnitelmissa tulisi olla hoitotyön tavoitteet. Lisäksi, jos asukkaalla on esimerkiksi tiivistä hoitoa ja seurantaa vaativa sairaus, tämä tulisi olla kuvattuna hoitosuunnitelmassa, jotta asukkaan hoitaminen hoitosuunnitelman perusteella olisi mahdollista. Esimerkiksi asukkaalla oli diabetes ja asukkaan veren sokeria mitataan useasti päivässä, mutta hoitosuunnitelmassa ei ole mitään mainintaa hoidosta ja seurannasta, mittaukset olivat päivittäiskirjauksista luettavissa. Hoitosuunnitelmien tavoitteet ja keinot olivat pitkälti hoitajien työtehtäviin viittaavia tekemisiä ja kuinka tämä asia hoituu hoitajan toimesta. Hoitosuunnitelmien tulisi perustua RA-arviointeihin.</p> <p>Päivittäistä hoitotyön kirjaamista tarkasteltiin viikon ajanjaksolla (20.7–27.7.2021) viiden helsinkiläisen asukkaan osalta. Päivittäiskirjaaminen oli toistuvaa ja kirjauksia oli tasaisesti, mutta hoitotyön kirjaaminen oli hyvin toimenpidekeskeistä ja asukkaan toimintakyvyn havainnointi oli vähäistä, kuten todettiin, että asukas hyvin väsynyt tai asentohoidot huomioitu kierrolla. Asukkaiden lääkkeenannoissa oli kirjattu lääkkeiden murskaamisesta, tämän tulisi näkyä myös hoitosuunnitelmassa.</p> <p>Hoitosuunnitelmissa oli merkitty viriketoiminta, toteutuminen tulisi olla todennettavissa myös päivittäiskirjauksista. Kaksi kirjausta oli aktiviteeteista, jossa asukas kuuntelee radiosta musiikkia ja lukee tai ainakin selaa lehtiä. Asukkailla ei ollut merkintöjä ulkoilun toteutuksesta. Palvelukuvauksen mukaisesti hoitosuunnitelmassa tulee olla huomioituna suun hoito.</p> <p><i>Tämä on todettu edellisellä käynnillä, että kirjaamiseen ja RAI:n hyödyntämiseen on nyt syytä panostaa. Hoitotyönsuunnittelussa asukas tulee nostaa keskiöön ja hänen yksilölliset tarpeensa ja voimavaransa tulee tunnistaa sekä kuvata. Tavoitteisiin pääsyä on arvioitava säännöllisesti, kolmen kuukauden välein. Nämä asiat tulee huomioida myös päivittäiskirjaamisessa, joka pohjautuu hoitosuunnitelmaan asetettuihin tavoitteisiin. Asiakkaiden arjen kokemuksellisuus ja osallistuminen aktiviteetteihin, esimerkiksi ulkoiluun, tulisi saada näkyväksi asiakkaiden päivittäiskirjauksiin. Lisäksi RAI-arviointien tuloksia ja mittareita tulee hyödyntää hoitotyönsuunnittelussa ja arvioinnissa. Huomio myös kiinnittyi siihen, että käytössä on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kotihoidon hoito- ja palvelusuunnitelma -pohja.</i></p> <p>*Toiminnanjohtaja lisäsi jälkikäteen, että kirjaamisen kehittämisen tarve on tiedotettu ja se tulee olemaan yksi tärkein kehittämisen painopiste. Projekti pitää suunnitella hyvin, jotta saamme vietyä kirjaamista haluttuun suuntaan systemaattisesti.</p>
<p>Toimintakyvyn arviointi (menetelmät, mittarit)</p>	<p>Käytössä RAI, BRADEN, tarvittaessa MMSE. Yksikön fysioterapeutti arvioi asukkaiden liikkumiseen liittyviä voimavaroja ja uhkia hyödyntäen RAI-ohjelmaa.</p>
<p>Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Yksikössä on kahden autettavaa (Helmikodissa 8 ja Martankodissa 6) asukkaita. Asukkaat autetaan päivittäin ylös istumaan ja ohjataan sekä kannustetaan omatoimisuuteen. Asukkaista osa tarvitsee apua syöttämisessä, mutta myös sanallinen ohjaus riittää monelle asukkaalle. Toimintakykyä tuetaan asukkaan voimavaroja huomioiden. Asukkaita kävelytetään ja kannustetaan liikkumaan.</p>

<p>Rajoittamistoimenpiteet</p>	<p>Yksikön esihenkilön mukaan rajoitteiden ohjeistus on hoitajien tiedossa. Määräajaksi sovitut rajoitteet hyväksyy lääkäri ja niiden tarpeellisuutta arvioidaan 3 kk välein. Rajoitteet kirjataan DomaCare-asiakastietojärjestelmän huomiokenttään. Rajoitteita on tällä hetkellä käytössä laita- ja vyölupia.</p> <p><i>Asukkaan rajoittamistoimenpiteet olisi hyvä näkyä myös hoitosuunnitelmassa, josta niitä olisi helppoa arvioida kolmen kuukauden välein, osana asukkaan päivittäistä hoitoa.</i></p>
<p>Merkityksellinen arki ja elämä</p>	<p>Esihenkilön mukaan merkityksellinen elämä koostuu, ravitsemuksesta, hyvästä hygieniasta, lääkähoidosta ja ne ovat kaiken perusta. Yksikön esihenkilön mukaan hoivakodissa, eletään ns. kotielämää. Hoitajien vastuulla on järjestää elämyksiä, joita ei varsinaisesti ole suunniteltu etukäteen. Joidenkin asukkaiden hiuksia laitetaan ja kynsiä lakataan. Yksikön esihenkilön mukaan asukkaat ovat hyvin erilaisia, joten osa asukkaista ei halua mitään aktiviteetteja ja haluaa olla rauhassa.</p> <p><i>Hoito -ja palvelusuunnitelmaan on hyvä kerätä tietoa asukkaan mieltymyksistä, harrastuksista, vakaumuksesta jne., koska tiedon avulla voi suunnitella ja toteuttaa asukkaan yksilöllistä elämää hoivakodissa. Asukkaan aktiviteeteistä kieltäytyminen on hyvä kirjata potilastietojärjestelmään näkyviin.</i></p>
<p>Asiakasosallisuuden tukeminen</p>	<p>Esihenkilön mukaan asukkaiden toiveita kuunnellaan. Asukkaille pidetään lukuhetkiä, mutta niitä ei ole suunniteltu ja osa hoitajista ei osallistu aktiviteettien järjestämiseen. Esimerkiksi torstaisin on leivontapäivä, jolloin asukkaat leipovat omat pullat. Ruokatoivomuksia otetaan vastaan ja pyritään toteuttamaan. Yksikössä on joitakin hoitajia, jotka esimerkiksi leipovat kakkuja ja tekee vohveleita asukkaille. Asukkaiden toiveisiin pyritään vastaamaan.</p>
<p>Ulkoilun toteutuminen</p>	<p>Esihenkilön keskustelusta ilmeni, että asukkaat eivät pääse ulos välttämättä edes viikoittain. Yksikössä ei ole selkeää sovittua prosessia, kuinka asukkaille mahdollistetaan ulkoilu. Fysioterapeutti ja Anninkodin henkilökunta vie asukkaita ulos.</p> <p><i>*Toiminnan johtaja lisäsi jälkikäteen, että jatkossa hoitajat vastaavat ulkoilutuksista päivittäin ja tähän tehdään suunnitelma, jotta tämä toteutuu.</i></p>
<p>6. Poikkeamat ja palautteet</p>	
<p>Vaara- ja haittatapahtumat</p>	<p>Käytössä DomaCare asiakastietojärjestelmä, johon kirjataan asukkaille tapahtuvat vaara ja haittatapahtumat. Valvontakäynnillä esihenkilön mukaan:</p> <p>Asiakas: tyypillisiä ovat kaatumiset, joista kevään aikana kaksi vakavampaa tapahtumaa, joiden vuoksi asukas käytetty päivystyksessä.</p> <p><i>*Jälkikäteen yksikön esihenkilön mukaan vaara- ja haittatapahtumat puuttuvat, niitä ei ole ollut /kirjattu. Pyydetty käynnillä raportti, joka toimitettu jälkikäteen ajalta 1.1.-30.6.2021.</i></p> <p><i>Ikääntyneiden ostopalvelu- yksikön käynnillä keskustelussa ilmenneistä tyypillisistä ja vakavista kaatumisista ei ole tehty vaara- ja haittatapahtuma ilmoituksia.</i></p> <p><i>*Toiminnanjohtaja lisäsi jälkikäteen, että tämä toimintatapa sekä seuranta pitää kehittää ja jalkauttaa.</i></p> <p>Henkilöstö: Joitakin tapauksia, että asukas käyttäytyy uhkaavasti, mutta näihin on osattu vastata hoitotyön keinoin. Lisäksi esihenkilö kertoo, että kevään aikana on tapahtunut kaksi työtaturmaa.</p>

<p>Asiakas- ja omaispalautteet</p>	<p>Omaisilta saadaan palautetta, pääsääntöisesti palaute on positiivista, että hoitoon ollaan tyytyväisiä. Omaisiin ollaan herkästi yhteydessä puhelimitse. Viimeaikainen negatiivinen palaute on koskenut, kun joitakin asukkaita on siirretty ryhmäkoteihin palvelutaloasumisen puolelta. Palvelutalosta siirretyt asukkaat tarvitsivat yöhoitoa, jota ei palvelutalon puolella ole saatavana. Käpyrinteen toiminnanjohtaja lähettää omaisille sähköpostilla säännöllisesti tiedotteita, jossa välitetään tietoa yksikön tapahtumista ja ajankohtaisista asioista. <i>Keskustelussa ilmeni, että kummankaan yksikön vastuusairaanhoidajat eivät olleet tietoisia omaisille lähetettävien informaatiokirjeiden sisällöstä.</i></p>
<p>Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus</p>	<p>Esimiehen mukaan aihetta käyty läpi henkilöstön kanssa aika ajoin. Yksikön henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi on syytä kerrata ryhmäkoti –kokouksissa sosiaalihuoltolain mukaisen ilmoitusvelvollisuus ja ilmoituksen teon menettelytavat, jotka ovat kuvattu yksikön omavalvontasuunnitelmassa.</p>
<p>7. Yhteenveto ja erityiset huomiot</p>	
<p>Yleissiisteys ja tilojen hygienia</p>	<p>Tilat olivat siistit ja puhtaat.</p>
<p>Yhteenveto</p>	<p>Käpyrinne ry:n Helmi- ja Martankodit sijaitsevat puistomaisessa Käpylässä ja ryhmäkodit ovat muistisairaiden pitkäaikaishoitoon erikoistuneita. Valvontakäynnillä tavattu siististi pukeutuneita asukkaita, jotka vaikuttivat tyytyväisiltä.</p> <p>Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen vuorokautinen 0,5 henkilöstön mitoitusvaade ja THL:n laskukaavan mukainen henkilöstömitoitus kuuden viikon tarkastelujaksolla 0,7, kummassakin ryhmäkodissa täyttyi. Sijaisia käytetty runsaasti ja Annin kodin hoitajat ovat sijaistaneet tarvittaessa ryhmäkotien puutoksissa. Yksikön esihenkilöt tiedostavat haastavan henkilöstötilanteen, tavoitteena on saada yksikköön lisää vakituista henkilöstöä.</p> <p>Tiedonkulun tehostamiseksi säännöllisiä tiimi- ja yhteistoimintakokouksia suositellaan. Henkilöstön osallisuus toiminnan kehittämisessä on keskeistä.</p> <p>Suosittelaa, että uusi lääkehoitosuunnitelma käydään henkilöstön kanssa mahdollisimman pian läpi. Lääkeluvista on hyvä laatia yksikköön kooste, josta on helposti nähtävillä luvan omaavat hoitajat. Koosteen voi sijoittaa esim. lääkekaappiin. Yksikössä on hyvä käydä keskustelua siitä, tulevatko kaikki lääkepoikkeamat ilmoitetuksi ja minkälaiset tilanteet katsotaan lääkepoikkeamaksi. Lääkekaapin avainten seurannan puuttumisen korjaaminen tehtävä mahdollisimman pian turvallisen lääkehoidon takaamiseksi. Lääkekaappien avaimista tulee pitää vuorokohtaista seurantaa, jossa lääkehoitovastuussa oleva hoitaja kuittaa allekirjoituksellaan. Tästä oli korjauskehotus edellisessä valvontakäynti -raportissa 02/2021. Yksikössä tulee varmistaa, että N-lääkeavain on vain sellaisten henkilöiden saatavilla, joilla on oikeus käsitellä N-lääkkeitä.</p> <p>Kirjaamista tulee kehittää siten, että se olisi kuvailevampaa ja siitä välittyisi asukkaan ääni. Asukkaiden hoitosuunnitelmat tulee viedä konkreettiselle tasolle. Arviointien sisältöihin ja niiden vastaavuuteen päivittäiskirjauksien kanssa tulee kiinnittää huomiota. Asukkaiden ulkoilut ja niistä kieltäytyminen olisi hyvä kirjata sekä asukkaan aktiviteettiin liittyvät kirjaukset tulisi saada näkyviin. RAI-mittaritietoja olisi hyvä hyödyntää hoitosuunnitelmassa niin, että vertaa uuden ja edellisen arvioinnin tietoja hoitosuunnitelmaan. RAI -vertaa lomake näyttää muutokset asukkaan tilassa.</p> <p>Ikääntyneiden ostopalvelut- yksikön valvontakäynnillä keskustelussa ilmenneistä tyyppillisistä ja vakavista kaatumisista ei ole tehty vaara- ja haittatapahtuma ilmoituksia. Suositellaan käymään ilmoitusprosessia henkilöstön kanssa läpi.</p>
<p>Sovitut jatkotoimenpiteet</p>	<p>Ikääntyneiden ostopalvelut yksikkö tulee seuraamaan yksikön toiminnan kehittämistä ja edellä mainittujen asioiden toteuttamista aktiivisesti.</p>