

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| Palvelun tuottaja | Nimi Omakotisäätiö sr | |
| | Yhteystiedot Susanna Kiuru | |
| Toimintayksikkö | Nimi Palvelutalo Mäntylä ja Merilä | |
| | Yhteystiedot Susanna Kiuru | |
| | Sähköpostiosoite susanna.kiuru@omakotisaatio.fi | |
| Auditoinnin ajankohta | Auditointi toteutetaan etäpalaverina, 3.2. | |
| Auditointiin osallistuneet | Susanna Kiuru, Riikka Ahola, Minna Loikkanen, Henna-Riikka Honkanen, Laura Varis Ikääntyneet –ostopalvelut, Maj-Britt Löf, Paula Loukonen, Tia Leppäaho, Satu Spets ja Maaria Front. | |
| Asiakasryhmä | Muistisairaat suomenkieliset vanhukset | Määrä 75 |
| | Ruotsinkieliset vanhukset | |
| | Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen | |
| | Päihdeongelmaisten vanhusten palveluasuminen | |
| Asiakasmäärä | Yksikön luvan mukainen kokonaispaikkamäärä | |
| | Yksikön paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä | |
| | Ryhmäkotijako ja paikalla olevien asiakkaiden jakautuminen ryhmäkoteihin. Kaikki asukkaat ovat helsinkiläisiä, 70 sijoitettua ja 5 palvelusetelillä. | 15 asukasta yhdessä ryhmäkodissa. Rantaniitty Kaislikko Aallokko Malva Vanamo |
| Palvelutoiminnasta vastaava henkilö | Nimi Susanna Kiuru | |
| | Yhteystiedot Puhelin 050 5292 314, susanna.kiuru@omakotisaatio.fi | |
| Toimintayksikön vastuuhenkilö | Nimi Susanna Kiuru | |
| | Koulutus Sairaanhoitaja YAMK | |
| | Yhteystiedot Puhelin 050 5292 314, susanna.kiuru@omakotisaatio.fi | |
| | | |
| Hoitotyön vastuuhenkilö | Nimi Minna Loikkanen, Henna-Riikka Honkanen, Laura Varis | |
| | Koulutus Sairaanhoitaja | |
| | Yhteystiedot etunimi.sukunimi@omakotisaatio.fi | |
| | | |

1. Henkilöstö

| | | |
|-------------------------------------|--|-------|
| Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin | | Määrä |
| | * Sairaanhoitajat toimivat osastohoitajina siten, että Rantaniityssä sairaanhoitaja osallistuu 50% hoitotyöhön. Muissa ryhmäkodeissa 2 osastonhoitajaa, osallistuu | 3 |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | | | | | |
|--|--|--|------|------|----|
| | sairaanhoidollisiin tehtäviin kuten lääkärinkiertoihin, akuuttitilanteiden arviointeihin ym. 60 % työajasta he ovat hallinnollisissa töissä. | | | | |
| | Lähihoitaja | 46, joista 2 opiskelee oppisopimuksella | | | |
| | Hoiva-avustaja | 9, joista 4 tekee työajastansa 50 % hoivaa ja 50% välillisiä töitä | | | |
| | Kuntoutushenkilöstö | 2 | | | |
| | Tukipalveluhenkilöstö, joista 4 laitoshuoltajaa tekee myös välillisiä töitä ryhmäkodeissa. Valmistuskeittiössä on 5 työntekijää. Henkilöstöpäällikkö tukee osastonhoitajien työtä. | 10 | | | |
| | Muu, mikä? Tukityöllistetyt avustajat, jotka tekevät välillisiä töitä ryhmäkodeissa. | 4 | | | |
| Hoitohenkilöstömitoitus | <p>Tuottaja toimittaa edellisen <i>kolmenviikon toteutuneen</i> työvuorolistan kopion tilaajalle. Listat käydään läpi valvontakäynnillä.</p> <p>Yksikön henkilöstömitoitusta tarkasteltiin kolmenviikon työvuorototeutumien kautta 4.1. – 24.1.2021 ryhmäkotikohtaisesti. Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen edellytymä 0,5 vuorokautinen henkilöstömitoitusvaade täyttyi vain osittain. Ajanjaksolla henkilöstömitoitus vaihteli 0,4 – 0,53.</p> <p>Tuottaja toimitti uudet toteutuneet työvuorolistat ajalta 25.1 – 14.2 2021 joita tarkasteltiin ryhmäkotiikohtaisesti/yksikkötasolla. Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen edellytymä 0,5 vuorokautinen henkilöstömitoitusvaade pääsääntöisesti täyttyi. <i>Yksittäisissä viikonlopuissa oli alhaisempaa resurssija, joten tähän tulee kiinnittää huomiota.</i> Huomioitavaa, että Aallokossa ja Kaislikossa viikonloppuna henkilöstö teki tuplavuoroja. Tämä ei ole kestävä ratkaisu.</p> | | | | |
| Työntekijämäärä ammattiryhmittäin (ryhmäkoti tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö) | Ammattiryhmä / Määrä vuorossa | Aamu | Väli | Ilta | Yö |
| | Sairaanhoitaja* N 3 yllä% | 1,5 | | | |
| | Lähihoitaja + hoiva-avustaja (15% voi olla hoiva-avustaja) | 15 | 1 | 14 | 5 |
| | Tukipalveluhenkilöstö | 10 (11) | | | |
| | Muu, mikä? Tukityöllistetyt avustajat | 4 | | | |
| Sijaiset (sijaisten hankkimiskeinot, vaki-tuisuus sekä tarve sijaisille) | Oma sijaisrinki, jossa vähäinen vaihtuvuus (entisiä työntekijöitä, opiskelijoita). Ryhmäkotien välillä on yhteistyötä siten, että tarvittaessa toisesta ryhmäkodista autetaan toista ryhmäkotia. | | | | |
| Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus) | 1 hoiva-avustajan paikka auki. Viime vuonna vaihtuvuus oli 14% hoitohenkilöstön määrästä (8 työntekijää, joista 4 oli sairaanhoitajaa). | | | | |

2. Muut tarkastukset, omavalvonta, keskeiset asiakirjat ja niiden soveltaminen käytäntöön

| | |
|--|---|
| Kunnan sosiaalitoimen edellinen tarkastus | Milloin? Ostopalvelut valvonta tehnyt ennaltilmoittamaton valvontakäynnin 22.3. 2019 |
| Kunnan terveystarkastajan (ympäristötarkastaja) käynti | |
| Palotarkastus | 2020 |
| Mahdollinen muun kunnan tarkastus | Minkä kunnan? Milloin? |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|--|---|
| Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys | Päiväty 28.10.2020 |
| Paloturvallisuuskoulutus | Milloin viimeksi? 2019 |
| Poistumisharjoitus | Milloin viimeksi? 2020 |
| Ea-koulutus | Milloin viimeksi? 2019 |
| 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 Susanna Kiuru |
| Oma- ja valvontasuunnitelma on laadittu. | Päiväty 8.1.2021 |
| Oma- ja valvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä. | Missä? Oma- ja valvontasuunnitelma on sähköisenä versiona verkkosivuilla ja tulostettuna palvelutalojen auloissa. |
| Oma- ja valvonnan vastuhenkilö on nimetty. | Susanna Kiuru |
| Henkilökunta osallistuu oma- ja valvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen. | Henkilökunnan kanssa keskustellaan oma- ja valvontasuunnitelman sisällöstä perehdytyksessä ja suunnitelman päivytysvaiheessa. Johtaja kertoo laajennetussa johtoryhmässä, milloin päivitys tapahtuu ja pyytää työntekijöiltä kommentteja. |
| Yksikössä on asiakkaan mahdollista rajoittamista koskevat kirjalliset ohjeet. | Miten toteutuu käytännössä? Rajoittamisesta on tehty kirjalliset ohjeet työntekijöille y- asemalle. Ohjeen mukaan rajoittamisesta keskustellaan hoitajan, lääkärin, fysioterapeutin ja asukkaan/asukkaan omaisen kanssa. Päätöksen tekee ja siitä vastaa asukasta hoitava lääkäri, joka arvioi tasapuolisesti rajoituksen haitat ja hyödyt. Päätöksen on aina perustuttava asukkaan tilan tarkkaan ja yksilölliseen arviointiin. Perusteltu päätös on kirjattava asukkaan asia- kirjoihin, ja se käsitellään kuntouttavan hoitotyön kokouksessa. Rajoittaminen on määräaikaista ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa tilannetta on uudelleen arvioitava. Vastuuhoitaja kirjaa rajoittamisen Doma Caren info- laatikkoon. Vastuuhoitajan tehtävä on tarkastaa vähintään kolmen kuukauden välein, onko rajoite edelleen tarpeellinen, jonka jälkeen lääkäri laittaa uuden maininnan asiasta. Rajoitustoimenpiteinä voi olla mm. haaravyö, hygieniahaalari, sängynlaidat. |
| Yksikön henkilökunnalla on ohjeet, miten toimia epäasianmukaista kohtelua havaittaessa. | Miten toteutuu käytännössä? Epäasianmukaista kohtelua havaittaessa – on tehty kirjalliset ohjeet työntekijöille y- asemalle. Ohjeissa on kuvailtu, mitä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan. Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, havainnointi ja epäkohtiin puuttuminen ovat johdon, työyhteisön sekä jokaisen yksittäisen työntekijän vastuulla. On tärkeää, että kaltoinkohtelua aiheuttaviin riskitekijöihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ohjeissa kerrotaan, miten epäiltyä kaltoinkohtelua havainnoidaan, selvitetään, puututaan ja tarvittaessa toteutetaan kurinpidollisia toimenpiteitä. |
| Lääkehoitosuunnitelma on laadittu. | Päiväty 15.4.2020 |
| Lääkevirheiden/poikkeamien määrä viimeisen 6 kk aikana | Miten poikkeamat käsitellään? Jokainen hoitaja on veloitettu tekemään lääkepoikkeamailmoituksen. On ensiarvoisen tärkeää, että poikkeamat tulevat esille, jotta ne voidaan käsitellä ja niistä voidaan oppia siten, että kyseisiä virheitä ei enää syntyisi. Poikkeamat raportoidaan sähköisesti ja käsitellään toimintayksiköissä. Poikkeamat ilmoitetaan omaisille. |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|--|--|
| | <p>Heinä-joulukuussa 2020 oli 17 poikkeamailmoitusta. Pääosin poikkeamat liittyivät siihen, että lääkkeitä ei oltu annettu ajallaan, lääkkeitä oli annettu väärälle asukkaalle tai lääkelaastarin vaihto oli unohtunut. Lääkevirheen jälkeen hoitaja arvioi lääkkeiden vaikutuksen, ja ottaa tarvittaessa yhteyttä sairaanhoitajaan, päivystykseen tai myrkytyskeskukseen, ja toimii saamiensa ohjeiden mukaan.</p> |
| <p>Lääkkeenjako: - lääkkeenjaosta vastuussa olevat työntekijät - lääkeluvallisten työntekijöiden määrä</p> | <p>Lääkehoidosta ovat vastuussa sairaanhoitajat ja lääkeluvalliset lähihoitajat. Lääkkeenanto – ja jakolupa on 45 hoitajalla, joista 3 on sairaanhoitajaa. Kaksi uutta lähihoitajaa on lääkehoidonkurssilla. Valmiiksi jaetuista, kaksoistarkistetuista doseteista on antolupa 7:llä hoiva-avustajilla. Yhdellä hoiva-avustajalla on näytöt tällä hetkellä kesken.</p> <p>Lääkelupakurssi tehdään Aino & Eino Lääkehoitopalvelujen kurssilla. Kaikki lääkelupa-paan kuuluvat näytöt suoritetaan sairaanhoitajalle. Hoitava lääkäri allekirjoittaa kaikki lääkeluvat. Lääkeluvat säilytetään ryhmäkodeissa. Lääkeluvallisista on myös exel-tiedosto, josta seurataan lääkelupien voimassaolo ja tarvittaessa hoitaja ohjataan lääkelupakurssille.</p> <p>Lääkeluvat ovat määräaikaista ja ne ovat voimassa kaikissa ryhmäkodeissa. Sairaanhoitajilla on koulutuksensa perusteella oikeus jakaa ja tilata lääkkeitä, antaa injektioita ja käsitellä N-lääkkeitä. Sairaanhoitajien tulee suorittaa hyväksytysti lääkehoidon tentti ja lääkelaskut viiden vuoden välein. Ryhmäkotien toiminnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että kaikilla sairaanhoitajilla on rokotuslupa. Rokotuslupa uusitaan viiden vuoden välein.</p> <p>Vastuuhoitajat, valmistuneet sijaiset ja lääkehoitoon koulutusta saanut sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö suorittavat lääkehoidon näytön, teoriakokeen ja lääkelaskut saadakseen lääkeluvan (lääkkeenjako dosettiin, s.c.-injektio ja N-lääkkeen anto). Tämän jälkeen lääkelupa uusitaan neljän vuoden välein sisältäen teoriakokeen ja lääkelaskut. Opiskeluvaiheessa olevat sijaiset saavat lääkeluvan, mikäli lääkehoito-opinnot on suoritettu. Lupakäytäntö on sama kuin valmistuneilla hoitajilla.</p> <p>Hoiva-avustajat voivat antaa asukaskohtaisia lääkkeitä dosetista sen jälkeen, kun sairaanhoitaja on antanut asukas- ja lääkekohtaisen perehdytyksen ja hoiva-avustaja on suorittanut näytön. Lääkelupa uusitaan kolmen vuoden välein.</p> <p>Jokaisella asukkaalla on kaksi omaa dosettia, joista toinen on käytössä ja toiseen jaetaan lääkkeet lääkelistan mukaisesti. Lääkkeenjaon suorittaa ensisijaisesti vastuuhoidtaja, joka vastaa asukkaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä. Merkintä dosetin täyttämiseksi tehdään seurantalomakkeelle/-vihkoon. Merkinnästä tulee selvitä, kuka on jakanut lääkkeet ja milloin. Lääkkeenjaon tehnyt hoitaja varmistaa, että toinen hoitaja tekee kaksoistarkistuksen, joka kirjaa tarkistuksen seurantalomakkeelle/-vihkoon. Dosettia ei voi ottaa käyttöön ilman kaksoistarkistusta. Yötyöntekijä jakaa lääkelaseihin asiakkaiden aamun ja lounaan nestemäiset ja muut sellaiset lääkkeet, joita ei voida jakaa dosettiin. Iltatyöntekijä jakaa samaiset lääkkeet päivälliselle ja illaksi. Lääkkeet annetaan lääkelistan mukaan.</p> <p>Uusiin, rajallisesti säilyviin lääkevalmisteisiin (tipat, suihkeet, voiteet) merkitään aina lääkevalmisteen avauspäivämäärä ja tarkistetaan säilyvyysaika (esim. tipat säilyvät 4 vko – 6 kk). Lääkkeen vaihtopäivämäärä merkitään ryhmäkodin kalenteriin.</p> |
| <p>Lääkkeiden säilytys on suosituksen mukaista: - lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa - jokaisen asukkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen</p> | <p>Ryhmäkodeissa on asianmukainen, lukittava lääkehuone, jossa on lukittavat lääkekaapit. Jokaisen asiakkaan lääkkeet säilytetään hänen omassa ”lääkekorissa”. Lääkkeiden säilyttämiseen tarkoitettua jääkaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja lukema kirjataan vihkoon. Lääkekaapin lämpötilaa seurataan päivittäin ja kirjataan lukemat vihkoon. Lääkkeiden jakamiseen tarkoitettua huoneen lämpötilaa ei tarvitse aktiivisesti seurata, mutta siellä tulee olla lämpömittari.</p> |

Jaetut lääkkeet säilytetään lukituskaapissa. Jaetut dosetit vaativat pimeäsäilytyksen. Työvuorossa oleva lääkeluvan saanut hoitaja antaa lääkkeet dosetista asukkaalle määrättyinä vuorokauden aikoina käyttäen apuna lääkityslistaa. Virheiden välttämiseksi on tärkeää, ettei lääkkeitä jätetä lääkelaissa esim. pöydälle, josta sen voi joku muu ottaa tai antaa väärälle asukkaalle. Dosetit säilytetään lääkkeenjakoilanteessa lääkekärryssä ja siirretään annon jälkeen kärryn alaosaan. Jos asukas ei pysty ottamaan lääkkeitä kokonaisina, paloittelu tai jauhaminen tehdään juuri ennen lääkkeenantoa erillisen ohjeen mukaan.

Lääkettä antaessa on aina tunnistettava asukas. Jos on epävarma tunnistuksesta, on kysyttävä asukkaan nimeä tai pyydetävä toista hoitajaa tunnistamaan.

PVK- lääkkeitä on asukkailla käytössä yleisesti. Myös varsinaisia huumausaineita (N-lääkkeet) käytetään jonkin verran. PVK -lääkkeet muodostavat farmakologisten ominaisuuksiensa perusteella potentiaalisesti väärinkäyttöön soveltuvan lääkeaineryhmän. Sekä PVK- että N-lääkkeiden turvalliseen käyttöön on ryhmäkodeissa syytä kiinnittää erityistä huomiota, koska niiden käytössä voi tapahtua kohtalokkaita lääkitysvirheitä. Ryhmäkodin pöytäkalenteriin ja lääkelaastariin, jos mahdollista, laitetaan päivämäärä, kun laastari on laitettu. Pöytäkalenteriin merkitään myös seuraava laastarin vaihtokerta. Jokaisella N-lääkevalmisteella on lääkekaapissa oma vihko, johon lääkkeen käyttö kirjataan.

Lääkekaapin avaimia pitää hallussaan työvuoronsa aikana lääkehoidon koulutuksen saanut henkilö. Hänet on merkitty työvuorolistaan tunnuksella SV. Pääsääntöisesti lääkekaapin avaimet ovat ryhmäkodin vakituisella henkilökunnalla. Tilapäisesti myös lääkehoidon koulutuksen saaneilla, pätevillä sijaisilla on oikeus pitää hallussaan lääkekaapin avaimia, jos hänet on merkitty SV-henkilöksi.

Ryhmäkodin sairaanhoitaja tekee kerran kuussa lääkeinventaarion, johon kuuluu lääkelistojen, lääkepurkkien päivämäärien, kulutuskorttien ja huumekorttien tarkistus. Lääkeinventaarion tarkoituksena on varmistaa, että lääkityksestä poistetut lääkkeet on poistettu lääkelistalta, vanhentuneet lääkkeet on asianmukaisesti palautettu ja mahdollisiin lääkehävikkeihin voidaan puuttua mahdollisimman nopeasti. Tehty lääkeinventario kuitataan lämpötilojen seurantalistaan ja tarkistettuihin kortteihin.

3. Asiakslähtöinen hoitotyön suunnitelma

| | |
|---|--|
| Jokaiselle asiakkaalle on laadittu ajantasainen hoitotyön suunnitelma. | Toteutuuko? Miten ajantasaisuus varmistetaan? Vastaanottava hoitaja toivottaa asukkaan ja hänen omaisensa tervetulleeksi ryhmäkohtiin. Hoitaja informoi omaisia käytännön asioista ja antaa heille elämänkulku -lomakkeen, jonka he voivat täyttää yhdessä asukkaan kanssa. |
| Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja tai vastuuhoidaja muuttopäivästä alkaen. | Toteutuuko? Ovatko asiakas ja omaiset tietoisia oma-/vastuuhoidajasta? Kyllä. Asukkaalle nimetään heti tulovaiheessa vastuuhoidaja, joka käy läpi asukkaan tulotiedot ja laatii alustavan hoito- ja palvelusuunnitelman. Vastuuhoidaja käynnistää RAI-arvioinnin intensiivijakson siten, että RAI-arviointi on tehty kahden viikon sisällä asukkaan saapumisesta. RAI-vastaava varmistaa, että intensiivijakso käynnistetään ajallaan ja fysioterapeuttiin otetaan yhteyttä. Asukas ja omaiset osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan RAI-arvion tekemiseen. Tämän jälkeen vastuuhoidaja täydentää hoito- ja palvelusuunnitelmaa hyödyntäen myös elämänkululomaketta ja muuta havainnointua tietoa. |
| Onko oma-/vastuuhoidajan tehtävät määritelty kirjallisesti? Sisältyvätkö ne perehdytykseen? | Vastuuhoidajan tehtävät on määritelty kirjallisesti. Ohjeet käydään läpi perehdytysvaiheessa ja ne löytyvät yhteiseltä y-aseimalta. Vastuuhoidaja huolehtii, että asukas on vastaanotettu asianmukaisesti, vastaa asukkaan lääkkeiden jaosta ja tilaamisesta, huolehtii omaisten kanssa yhteydenpidosta, raha-asioiden hoidosta, RAI-arvioinnista, hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä, huoneentaulun päivityksestä ym. |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| <p>RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kahden viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.</p> | <p>Toteutuuko? Miten arvioinnit suunnitellaan ja rytmitetään yksikössä? Kuka vastaa? Vastuuhoitaja arvioi asukkaan kuntoisuutta ja vointia vähintään kaksi kertaa vuodessa arviointimittariston avulla. Yksikön RAI-vastaava varmistaa, että THL:ään menevät tiedot ovat asianmukaiset. THL tekee yhteenvedon saaduista tiedoista ja toimittaa tilastot säätiöön. Johtaja vastaa RAI-arviointijärjestelmän käytöstä ja palautteiden käsittelystä. Ryhmäkodin osastonhoitaja tekee kaksi kertaa vuodessa yhteenvedon ryhmäkodin RAI-tuloksista. Yhteenveto on nähtävillä ryhmäkodissa.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|------------------------|----------------|----------------|----------------|---|--|------|-----|---------------------------------|--|------|-----|---|--|-----|-----|---------------------------------------|--|-----|-----|---|--|------|-----|
| <p>Yksikön RAI -tulokset</p> | <p>Tuottaja täyttää alle yksikkökohtaiset RAI -tulokset</p> <table border="1" data-bbox="497 607 1528 797"> <thead> <tr> <th>RAI -laatuindikaattori</th> <th>N 76</th> <th>Toteuma 1/2020</th> <th>Toteuma 2/2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin %</td> <td></td> <td>43 %</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Osallisuus: Ei aktiviteetteja %</td> <td></td> <td>20 %</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>Lääkitys: Rauhoittavia tai unilääkkeitä %</td> <td></td> <td>44%</td> <td>46%</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %</td> <td></td> <td>18%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutus: Niukasti kuntoutumista edistävää toimintaa %</td> <td></td> <td>29 %</td> <td>32%</td> </tr> </tbody> </table> | RAI -laatuindikaattori | N 76 | Toteuma 1/2020 | Toteuma 2/2020 | Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin % | | 43 % | 45% | Osallisuus: Ei aktiviteetteja % | | 20 % | 28% | Lääkitys: Rauhoittavia tai unilääkkeitä % | | 44% | 46% | Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu % | | 18% | 20% | Kuntoutus: Niukasti kuntoutumista edistävää toimintaa % | | 29 % | 32% |
| RAI -laatuindikaattori | N 76 | Toteuma 1/2020 | Toteuma 2/2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin % | | 43 % | 45% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Osallisuus: Ei aktiviteetteja % | | 20 % | 28% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lääkitys: Rauhoittavia tai unilääkkeitä % | | 44% | 46% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu % | | 18% | 20% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kuntoutus: Niukasti kuntoutumista edistävää toimintaa % | | 29 % | 32% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuukauden kuluessa hoidon alkamisesta sekä aina tarvittaessa.</p> | <p>Toteutuuko? Tarjotaanko kaikille mahdollisuutta? Kyllä. Vastuuhoitaja järjestää moniammatillisen tulopalaverin kuukauden sisällä tulo-päivästä. Tulopalaveriin osallistuu myös omainen ja asukas. Tulopalaverissa asukas omainen antavat lisätietoja asukkaan tavoista ja tottumuksista sekä toiveista hoidon suhteen. Tulopalaverin yhteydessä aloitetaan asukkaan voimavaralähtöisen huoneentaulun täyttäminen yhdessä omaisen/asukkaan kanssa. Asukkaalle ja omaiselle esitellään asukaskohtainen mittariraportti RAI-arvioinnista. Asukkaalla/omaisella on mahdollisuus halutessaan saada kirjallinen muistio tulopalaverista.</p> <p>Hoitoneuvotteluja järjestetään aina tilanteen niin vaatiessa.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.</p> | <p>Miten? Tulopalaverissa keskustellaan hoidon tavoitteista ja odotuksista. Omaisesta voivat olla halutessaan mukana hoitosuunnitelman päivityksessä.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Suunnitelma tehdään asiakkaan RAI-arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta. Siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat sekä tarpeet.</p> | <p>Toteutuuko? Osittain. Osa RAI -herätteistä toimii hoitosuunnitelman perustana.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Suunnitelman perustaksi kerätään tietoa asiakkaan elämästä. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.</p> | <p>Onko kirjattu tietoa asukkaan elämänsä historiasta? Elämänsä historia kirjataan, kun asiakas ja omainen ovat täyttäneet elämänsä kulkulomakkeen.</p> <p>* Tulopalaverin yhteydessä aloitetaan asiakkaan voimavaralähtöisen <u>huoneentaulun</u> täyttäminen yhdessä omaisen/asukkaan kanssa. Huoneentaulu on esillä asukkaan huoneessa. Huoneentauluun kirjataan voimavaralähtöinen kuvaus eli mitä asukas kykenee tekemään itse, miten asukas haluaa, että hänet kohdataan, liikkuminen/siirtymiset, hygienianhoito, syöminen, pukeutuminen, aktiivisuussuunnitelma ja harrastetointiminta.</p> <p>Kehittämiskohteena on huoneentaulun tietojen siirtäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi.</p> | <p>Onko kirjattu? Onko kirjattu seuraavat arviointiajankohdat? Kyllä</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen.</p> | <p>Toteutuuko? Suunnitelmaa tehtäessä huomioidaan elämänsä kulkulomakkeen tiedot, havainnointit, keskustelut asukkaan kanssa ja huoneentauluun kirjatut asiat.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|---|---|
| <p>Yksilölliset, omannäköiset elämänlaatua lisäävät tekijät kirjataan ylös ja niitä tuetaan.</p> | <p>Toteutuuko? Katso <u>huoneentaulu</u> *</p> |
| <p>Asiakkaan ravitseminen suunnitellaan osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.</p> | <p>Toteutuuko kaikkien asiakkaiden kohdalla? Asukkaiden ravitsemusta seurataan vähintään kaksi kertaa vuodessa MNA-testin avulla. Vastuuhoitaja arvioi saatuja testituloksia ja tekee ravitsemussuunnitelman, jos asukas on riskissä virheravitsemukselle tai kärsii siitä. Ravitsemussuunnitelmaa varten löytyy tietoa y-aseimalta/ravitsemus. Osastonhoitaja toimittaa kaksi kertaa vuodessa ryhmäkodin ravitsemustilanteesta koosteen ravitsemispäällikölle, jonka kanssa tehdään tarvittavia täydennyksiä ja muutoksia asukkaiden ravitsemuksen toteutukseen.</p> <p>* <u>Asukkaiden paino kontrolloidaan</u> kerran kuukaudessa. Vastuuhoitaja reagoi painon pudotukseen ja tekee tarvittaessa ruoka- ja ruokakirjanpitoa arvioidakseen, onko ravitsemuksessa ongelmia. Saadun tiedon perusteella vastuuhoitaja tekee tarvittaessa MNA-testin ja ravitsemussuunnitelman. Ravinnon ja nesteiden saantia seurataan päivittäisessä hoidon kirjaamisessa.</p> <p>Keittiöhenkilökunta arvioi ruokajätteen määrää ravitsemispäällikön tekemän seuranta-suunnitelman mukaisesti ja ottaa välittömästi yhteyttä ryhmäkotiin, jos jätemäärä on poikkeuksellisen suuri. Ravitsemispäällikkö kehittää aktiivisesti ikäihmisten ravitsemusta yhteistyössä ryhmäkotien henkilökunnan kanssa.</p> |
| <p>Asiakkaan yksilölliset ruokailutoiveet, -tavat ja -mieltymykset huomioidaan sekä kirjataan suunnitelmaan.</p> | <p>Toteutuuko? Kyllä huomioidaan.</p> |
| <p>Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria tai vastaavaa mittaria.</p> | <p>Toteutuuko? <u>Kyllä</u> *.</p> |
| <p>Ruokailutilanne on miellyttävä. Asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä sekä sosiaalista kanssakäymistä ruokailutilanteessa tuetaan.</p> | <p>Miten toteutuu käytännössä? Itse syövät mahtuvat tällä hetkellä ruokasaliin, jossa ruokailevat keskenään. Näin syntyy myös sosiaalista kanssakäymistä. Syötettävät tai ohjattavat syövät käytävien päässä sijaitsevilla ruokailutiloissa, jossa rauhallisempaa keskittyä ruokailuun.</p> <p>Asukkaille tarjotaan mahdollisuutta ruokailla yhdessä muiden kanssa. Halutessaan he voivat ruokailla myös omissa huoneissaan, esimerkiksi television äärellä. Syöttöapua tarjotaan heille, jotka eivät muuten suoriudu ruokailusta, mutta omatoimisuuteen kannustetaan ja sitä tuetaan esim. ruokailua helpottavilla astioilla. Asukkaat saavat jonkin verran vaikuttaa ruokavalintoihinsa, esim. jos ei pidä keitoista, tarjotaan ruokaisaa salaattia, ja saavat valita itse ruokajuoman.</p> <p>Ruokailutilanteen rauhallisuutta edesautetaan aina sulkemalla tv ja radio. Hoitajat avustavat asukasta ruokailussa istumalla asukkaan vieressä ja rauhallisesti avustamalla. Ylimääräistä kulkemista vältetään. Yksi hoitaja jakaa ruokaa ja tuo asukkaalle jälkiruoan sitten, kun on sen aika. Astioita ei kerätä kesken ruokailun. Ylimääräistä "kailotusta" vältetään, siis hoitajien taholta. Mitä paremmin tämä toteutuu, sitä rauhallisempi ja onnistuneempi on ruokailutilanne ja asukkaat syövät paremmin.</p> |
| <p>Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan kaatumisriski sekä keinot, joilla kaatumista voidaan estää.</p> | <p>Onko arvioitu ja kirjattu? Kyllä. Hoitotyön suunnitelmassa on kuvattu liikkumiseen liittyvät haasteet ja voimavarat-> kaatumisen ehkäisy kuvataan ympäristön esteettömyytenä, apuvälineinä, kunnollisina kenkinä jne.</p> <p>Kaatumisriskiä arvioidaan jo tulopalaverissa fysioterapeutin kanssa. Tulotietojen lisäksi arvioinnissa käytetään apuna THL:n kaatumisvaaran arviointilomaketta. Ohjeistus esimerkiksi lonkkahousujen käytöstä ja liikkumisen ohjauksesta sisällytetään hoitosuunnitelmaan ja asukkaan omaan huoneentauluun.</p> |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|--|--|
| <p>Suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta ja perushoidosta huolehditaan.</p> | <p>Onko kirjattu? Miten toteutuu? Kyllä on kirjattu. Jokaiselle asukkaalle on kirjattu hoitosuunnitelmaan ohjeistus päivittäisestä hygienianhoidosta, jonka lähtökohta on asukkaan omien voimavarojen hyödyntäminen. Päivittäisten pesujen lisäksi jokaisessa hoitosuunnitelmassa on huomioitu suuhygieniasta ja ihon kunnon seuranta. Jos asukkaalla on mieltymyksiä suihkun ajankohtaan liittyen (aamulla vai illalla), se kirjataan hoitosuunnitelmaan.</p> |
| <p>Suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakasta tuetaan voimavaralähtöisesti päivittäisissä toiminnoissa.</p> | <p>Onko kirjattu? Miten toteutuu? Kyllä. Kaikilla on oma huoneentaulu. Huoneentaulussa kuvataan asukkaan voimavarat esim. peseytymisen suhteen, mitä pystyy ja miten haluaa hygieniasta hoidettavan. Samoin, miten asukas liikkuu ja mihin aikaan, haluaako nukkua pitkään vai onko aamuvirkku. Hoitaja tukee asukasta kuvattujen tarpeiden mukaan päivittäisissä toiminnoissa. Huoneentaulut tehdään moniammatillisesti. Niiden päivityksestä vastaa vastuuhoidtaja yhdessä fysioterapeutin kanssa. Huoneentaulun lisäksi hoitosuunnitelmat on rakennettu lähtökohtaisesti niin, että niissä painotetaan asukkaan omia voimavaroja, esimerkiksi tarjotaan apuvälineitä itsenäisen selviytymisen tueksi (esim. erityiset ruokailuvälineet, jotka mahdollistavat itsenäisen syömisen).</p> |
| <p>Suunnitelma arvioidaan kolmen kuukauden välein ja aina tarvittaessa, jos asiakkaan tilanne muuttuu. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoitotyön suunnitelmaan.</p> | <p>Toteutuuko? Kuka vastaa? Arviointi tehdään 3 kk välein tai aikaisemmin, jos asukkaan heikentynyt tilanne vaatii hoitosuunnitelman tarkastelua. Lisäksi hoitosuunnitelma arvioidaan aina puolivuositaisen RAI:n jälkeen. Osastonhoitaja vastaa suunnitelmien arvioinnin toteutumisesta ja päivityksestä. Hoitosuunnitelmien laatimiseen on kaikkien saatavilla käytännönläheinen ohjeistusopetus, ja tarvittaessa hoitosuunnitelman arviointiin saa ohjausta osastonhoitajalta. Arviointien perusteella päivitetään myös huoneentauluja. Hoitosuunnitelmien arviointi ja päivityminen on sisällytetty uusien työntekijöiden perehdytykseen. Osastonhoitaja seuraa hoitosuunnitelmien päivittämistä DomaCaressa, muistuttaa hoitajia päivittämisen tarpeesta ja tarvittaessa auttaa siinä hoitajia. Ohjaa oikeanlaisen sisällön tuottamisessa.</p> |

4. Asiakkaan osallistumisen ja osallisuuden tukeminen

| | |
|---|---|
| <p>Yksikköön on laadittu asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioiva virkistystoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelma.</p> | <p>Viikkosuunnitelmat tehdään ryhmäkoodittain. Vapaa-ajanohjaaja laatii vuosisuunnitelman, jossa huomioidaan isommat tapahtumat. Jokaisessa ryhmäkodissa on nimetty virikevastaava, joka päivittää seinälle nähtäväksi virikesuunnitelman seuraavalle viikolle. Jokainen työntekijä osallistuu viriketoimintaan ja sen suunnitteluun tasapuolisesti. Eri ryhmäkoodilla on eri käytäntöjä viriketoiminnan vastuun jakautumisessa, mutta jokaisessa ryhmäkodissa on päivittäin jotain järjestettyä ohjelmaa. Tämän lisäksi hoitajat järjestävät päivittäin spontaanisti puhdetta ja tekemistä, riippuen asukkaiden osallisuudesta ja esiin nousevista ideoista.</p> |
| <p>Asiakkailta kysytään toiveita ryhmäkodin arkeen ja toimintaan liittyen. Toiveet huomioidaan ryhmäkodin arjen ja toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa.</p> | <p>Kyllä. Viikkosuunnitelmia tehtäessä huomioidaan, mistä asiakkaat tykkäävät. Noin pari kertaa kuussa on asukaskokous, jossa kysellään asukkaiden toiveita toiminnasta, kiinnostuksen kohteista jne. Viikkosuunnitelmaa korjataan ja päivitetään sen mukaan, mitä toiveita asukkailla on. Hoitajat kyselevät suunnitelmia tehtäessä myös asukkaiden toiveita ja mieltymyksiä. Pienessä ryhmäkodissa hoitajat myös tuntevat asukkaiden historiaa ja toiveita hyvin. Kuukausittain tapahtuvissa asukaskokouksissa kirjataan ylös asukkaiden toiveita. Viikkosuunnitelmissa huomioidaan vuodenajat ja juhlapyhät.</p> |
| <p>Ryhmäkodissa järjestetään asukaskokouksia. Asukaskokouksista tehdään muistiot.</p> | <p>Ryhmäkoodissa järjestetään asukaskokouksia pari kertaa kuukaudessa. Niihin osallistuu yleensä 4-8 asukasta. Tilauudet ovat vapaamuotoisia, päiväkahvin aikaan. Asukkaille kerrotaan tulevista tapahtumista ja keskustellaan asukkaiden omista toiveista ja mieltymyksistä. Käsitellyistä asioista tehdään muistio, joka on esillä ryhmäkodin seinällä kaikkien nähtävänä.</p> |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|---|--|
| <p>Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ryhmiä ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa, joilla pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaiden älyllistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä.</p> | <p>Mitä toimintaa järjestetään? Tanssit, koripalloa, tuolijumppaa, keilausta, levyraati, leivonta, ulkoilu, riksapyöräilyt, muistelukorttien käyttö, lautapelit, muistipelit.</p> <p>Ryhmäkodissa suunnitellaan edellisellä viikolla jokaiselle päivälle joku viriketuokio, joka on asukkaille yhteinen. Tällaisissa viriketuokioissa on esimerkiksi viimeisen kuukauden aikana askarreltu, leivottu, pidetty levyraatia ja kudottu.</p> <p>Muistelua kuvakorttien pohjalta, värityskuvien värittämistä, Kimblen pelaamista.</p> |
| <p>Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia liikuntaryhmiä.</p> | <p>Millaisia? Tuolijumppaa, keppijumppaa, sänkyvoimistelu-> ohjeet kunkin asukkaan seinällä. Kuntosaliharjoittelu aloitettiin tässä kuussa.</p> <p>Esim. tanssituokiot ja tuolijumpat. Kesällä aktiivinen ulkoilu.</p> <p>Tuolijumppaa, pallon heittämistä koriin, hernepussin heittämistä.</p> |
| <p>Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätöihin sekä viriketoimintaan.</p> | <p>Miten toteutuu? Hyvin</p> |
| <p>Asiakasta kuullaan sekä hänen tyytyväisyyttään ja vointiaan seurataan päivittäin.</p> | <p>Kirjataanko asiakkaan näkemykset? Vaihtelevasti. Kirjaamista pitää kehittää enemmän asukasta kuvaavaksi.</p> |
| <p>Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin sekä valittuihin auttamismenetelmiin.</p> | <p>Toteutuuko? Vaihtelevaa. Kirjaamisen kehittäminen on ajankohtainen. Kirjaamisessa on haasteita, koska henkilökunnasta 50% on maahanmuuttajia.</p> |
| <p>Asiakkaalla on mahdollisuus omannäköiseensä elämään ja tekemiseen, ja asiakasta tuetaan siinä.</p> | <p>Kyllä Huoneentaulu tehdään juuri sitä varten, että asukkaan tapoja ja toiveita kunnioitetaan, hän saa elää omanlaistaan arkea hoitajien tukemana.</p> <p>Asukkaiden harrastuksia, mieltymyksiä ja toiveita kysellään jo tulopalaverissa omaisilta ja asukkaalta itseltään. Jokaiselle asukkaalle pyritään mahdollistamaan oman näköinen arki. Seurallisempien asukkaiden osallisuutta pyritään vahvistamaan ottamalla heitä mahdollisimman paljon mukaan ryhmäkodin yhteiseen toimintaan. Enemmän itsekseen viihtyvän asukkaan mieltymyksiä kunnioitetaan myös, ja hänelle mahdollistetaan rauhallinen tila, oma huone, ja oman mieltymyksen mukainen toiminta siellä, esimerkiksi television katsominen tai radion kuuntelu. Omaisten osallisuutta osana hoitoa ja asukkaan elämää korostetaan ja vierailujen lisäksi pyritään mahdollistamaan vaihtoehtoiset viestintämuodot, etenkin näin pandemian aikana. Hengelliset tarpeet huomioidaan hoidossa hartauksin. Tarvittaessa seurakunta järjestää keskusteluapua.</p> |
| <p>Asiakkaiden osallistumista ja sosiaalisia suhteita tuetaan.</p> | <p>Kyllä Huomioidaan myös asukkaiden erilainen tarve sosiaalisille suhteille. On hyväksyttävä, jos asukas ei halua osallistua yhteiseen tekemiseen vaan halua olla omissa oloissa.</p> <p>Jokapäiväisessä hoidossa huomioidaan asukkaiden sosiaalisuus, mieltymykset ja sosiaaliset tarpeet. Omaisten vierailut mahdollistetaan myös koronapandemian aikana. Vierailujen lisäksi voidaan pitää yhteyttä myös muiden viestintäkanavien avulla. Asukkaille järjestetään yhteistä tekemistä ja etenkin yhteisestä lounaasta ja päivällisestä koitetaan luoda lämmin, rauhallinen, yhteisöllinen hetki. Tavoitteena on kannustaa kaikkia mukaan yhteiseen toimintaan, mutta myös itsekseen viihtyvien asukkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan. Monet eivät itse halua osallistua toimintaan, mutta seuraavat mielellään vierestä. Seuraa kaipaavia asukkaita haetaan aktiivisesti mukaan yhteiseen toimintaan. Järjestetty viriketoiminta on pääasiassa hyvin yhteisöhenkistä.</p> |

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|--|--|
| <p>Tuottaja kerää asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas-/omaistyytyväisyyskyselyn vähintään joka toinen vuosi (Kaupungin tekemien yksikköön kohdistuvien kyselyiden ja tutkimusten lisäksi).</p> | <p>Miten? Omaistyytyväisyyskysely tehdään joka toinen vuosi. Seuraava tehdään vuonna 2021. Edellisessä kyselyssä tuli esille omaisten tiedontarve omaisensa terveydentilasta, ulkoilusta ja yksilöllisestä hoidon toteutuksesta.</p> <p>* Kyselyn tulokset käytiin läpi omaisten kanssa omaisten illassa. Osastonhoitajat kävivät läpi tulokset omista ryhmäkodeissaan. Saadun tiedon avulla kehitettiin mm. omaisiin pidettävää yhteyttä sekä ulkoilua alettiin järjestää systemaattisemmin.</p> <p>Maaliskuussa 2020 koronaviestintä keskitettiin johtajalle, joka edelleen lähettää omaisille säännöllisesti koronatiedotteita sähköpostitse. Keväällä 2020 omaisille lähetettiin viikoittain tiedotteita. Omaiset ovat olleet tyytyväisiä koronaviestintään.</p> |
| <p>Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa.</p> | <p>Toteutuuko? Kyllä *</p> |
| <p>Yksikössä tuetaan omaisten ja/tai läheisten osallisuutta asiakkaan sosiaalisen verkoston ylläpitämiseksi.</p> | <p>Miten? Mahdollistetaan vierailut ilman vierailuaikoja. Myös korona-aikaan on mahdollistettu vierailut rajoitteiden puitteissa. Vierailuissa on huomioitu asukkaiden terveydentila, esim. saattohoitotilanteet on huomioitu. Järjestettiin keväällä 2020 kumpaankin palvelutaloon turvallinen kohtaamishuone, jossa oli lasiseinä omaisen ja asukkaan välillä. Omaiset kokivat tämän toimivaksi vaihtoehdoksi silloin, kun tapaamisrajoitukset olivat äärettömän tiukat keväällä 2020.</p> <p>Pidetään yllä omaisystävällistä toimintakulttuuria, pidetään yhteyttä omaisen toivomalla tavalla. Myös omaispalautteista ilmeni tyytyväisyys ryhmäkotien ilmapiiriin ja omaisten kohtaamiseen ryhmäkodissa.</p> |
| <p>Asiakkaan läheisillä on mahdollisuus osallistua toimintaan yksikössä jaksamisen ja halujen mukaan.</p> | <p>Miten? Ennen koronapandemiaa omaiset osallistuivat aktiivisesti retkiin, ulkoiluun ja ryhmäkotien tapahtumiin. Tällä hetkellä osallistuvat pääasiassa ulkoiluun.</p> |

5. Yksikön kommentit ja palaute kohdennetusta auditoinnista

Auditointi on tarpeellinen muistutus hoidon laadun arvioinnista. Käytyämme läpi lomaketta, tulimme siihen tulokseen, että suurin osa asioista toteutuu hyvin. Kehittämiskohteena on meidänkin tiedostama kirjaaminen. Uuden kilpilutuksen myötä viriketoiminta siirtyy enemmän ryhmäkotien hoitajille. Viriketoiminnan yksilöllinen suunnittelu ryhmäkodin asukkaille tuo uutta haastetta ja mielenkiintoa hoitotyöhön (aikasemmin oli erikseen kuntoutus- ja harrastetiimi, joka vastasi pääosin viriketoiminnan suunnittelusta).

6. Tilaajan yhteenveto kohdennetun auditoinnin jälkeen

| | |
|-------------------|--|
| <p>Myönteistä</p> | <p>Etäauditoinnissa yksikön toimintaa tarkastellaan satunnaisotannalla pyydettyjen asiakaskirjausten (hoitotyön suunnitelma ja päivittäinen asiakaskirjaaminen) ja muiden asiakirjojen (kuten henkilöstöluettelo, työvuorolistat, omavalvontasuunnitelma ja auditointilomake) kautta.</p> <p>Omakotisäätiön palvelutalo Mäntylä ja Merilä sijaitsee Itä-Helsingissä ja toiminnan taustalla on vahva arvoperusta sekä halu tuottaa turvallista ja yksilöllistä hoivaa ikääntyville. Yksikössä on sitoutunut henkilöstö mukaan lukien johto, joka kehittää mm. hyvää toimintaa omaistyytyväisyyskyselyn ja palautteiden pohjalta. Omaisystävällinen toiminta näkyy konkreettisina tekoina kuten pandemian aikana järjestetty turvallinen kohtaamishuone asukkaille ja omaisille.</p> <p>Mäntylän ja Merilän ryhmäkodissa asukkaiden toiveita ja tapoja kunnoitetaan, esimerkiksi asukkaan huonetaulu. Huonetalussa on huomioitu yksilöllinen omanlainen arki</p> |
|-------------------|--|

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

| | |
|---|--|
| | <p>hoitajien tukemana. Asiakkaan merkityksellinen arki pyritään mahdollistamaan niin suunnitelmallisella toiminnalla kuin asiakkaiden kanssa hetkessä eläen.</p> <p>Hyvää on, että ryhmäkotien kehittämiskohteita on nostettu esiin, kuten viriketoiminnan vastuuttaminen hoitajille yksilöllisemmin ja asukkaan näköiseksi, tämä tukee toiminnan arvoperustaa.</p> <p>Hyviä käytänteitä lääkehoidon omavalvontaan ovat ryhmäkodin sairaanhoitajan kuukausittaiset lääkeinventaarit, joka on hyvin kuvattu audioitilomakkeeseen.</p> <p>Tarkastelluissa viiden asukkaan hoitotyön suunnitelmissa näkyi jo nyt hyviä elementtejä; kokonaisuutena pyrittiin kuvaamaan niin asiakkaan lähtötilanne (haasteet/voimavarat), hoitotyön tavoitteet, keinot, sekä <i>toteuttamaan arviointi(otsakkeet näkyvissä)</i>. Hoitosuunnitelmissa oli omatyöntekijänimet ja hoitosuunnitelmat olivat voimassa. Asukkaan ja hoito -ja palvelusuunnitelmissa on näkyvissä diagnoosit ja merkinnät kuten DNR päätös. Kahdessa hoitosuunnitelmassa löytyi pyrkimystä hyödyntää RAI-arviointia.</p> |
| <p>Kehitettävää</p> | <p>Myöhemmin toimitettujen uusien työvuorototeumalistojen mukaan yksikön henkilöstömitoitus täyttyi pääsääntöisesti Helsingin ostopalvelusopimuksen mukaisen vaateen 0,5/vrk. Henkilöstörakenteessa huomioitavaa on, että palvelukuvauksen mukaan 15% sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saanneiden määrästä voi olla koulutuksen saaneita hoiva-avustajia.</p> <p><i>Lääkehoitosuunnitelmaan tulee avata hoiva-avustajien osallistuminen lääkehoitoon sekä lääkehoitoon liittyvä koulutus ja näyttöprosessi. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri. Lääkehuoneen avaimet tulee kuitata lääkevastuussa oleva hoitaja ja N-lääkellä tulee olla kulutuksen seurantakortit ja kaksoistarkastus</i></p> <p>Toimintakyky mittarien RAI- elämisen osa-alueet fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja lääkitys ym. ovat näkyvissä hoitosuunnitelmassa. Pyrkimys RAI- käyttöön näkyi. RAI-tietojen ja mittarien käyttö näkyy hoito- ja palvelusuunnitelmissa yksittäisinä ja vähäisinä. RAIN hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulisi johtaa niin, että RAI- arvioinnin yhteydessä tietoja käytetään hoitosuunnitelmaan ja verrataan voinnin muutosta arvioinnin valmistuessa. <i>Asukkaan voinnin muutos on oleellinen arvioinnin kohde ja mihin tulisi kiinnittää huomio seuraavan hoitosuunnitelman tavoitteita tehdessä. Lisäksi asukkaiden hoitosuunnitelmista puuttui ns. perusmittarit kuten paino ja pituus.</i></p> <p>Tarkasteltu viiden (5) hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä päivittäiskirjauksia ajalta 25.12.2020-25.1.2021. Hoitotyön suunnitelmien rakenne oli hyvä, mutta hoitotyön tavoitteet ja keinot jäivät osittain melko yleiselle tasolle ja niukoiksi. <i>Arviointeja ei juurikaan ollut, joten tässä on kehitettävää.</i></p> <p><i>Hoitosuunnitelmista puuttuu lääkehoidon suunnitelmat ja päivittäiskirjauksista lääkkeiden anto, kuten lääkelaastareiden vaihdot asukkaalle.</i></p> <p>Kokonaisuudessa hoitotyönsuunnitelmille tulisi kirjata asukaslähtöistä, konkreettisia tavoitteita. Hoitosuunnitelmassa olevia tavoitteita peilataan päivittäiseen työhön. Esimerkkinä hoito- ja palvelusuunnitelma (viriketoiminta ja ulkoilu) oli tavoitteena ulkoilemaan säännöllisesti, mutta asukkaan kirjauksista ei löytynyt yhtään kirjausta ulkoilusta, jos ulkoilua oli tarjottu asukkaalle mutta asukas ei halua tämäkin tulisi kirjata. <i>Yleisesti päivittäinen kirjaaminen tulisi olla enemmän kuvailevaa ja asukasnäkökulman huomiota ottavaa, johon Merilän ja Mäntylä arvoperustakin pohjautuu (asukkaan yksilöllisyys mielipiteet/tyytyväisyys).</i></p> |
| <p>Huomiot ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden aikataulu sekä vastuhenkilö(t)</p> | <p>Ei sovittuja aikataulutettuja toimenpiteitä.</p> |