

**ENNALTA ILMOITETTU KOKONAISTARKASTUS IKÄÄNTYNEIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN OSTOPALVELUYKSIKKÖÖN**

Palvelun tuottaja Yksikön nimi Yhteystiedot Y-tunnus	Attendo Apelikoti Oy Svengi 0303642000 1503227-5	
Käynnin pvm. ja osallistujat	06.3.2024 klo 12:00–15:00, Attendo Svengi: Kristiina Glad hoivakodin johtaja, Jennifer Törnroos tiimiesihenkilö. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksiköstä erityissuunnittelijat	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	34
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten palveluasuminen	
Asiakasmäärä	Luvan mukainen asiakasmäärä: 78	
	Läsnä olevien asiakkaiden määrä ryhmäkodeittain (minkä hyvinvointialueen asiakkaita): Ryhmäkoti Kivi 26, Ryhmäkoti Purje 10	
Yksikön vastuuhenkilö	Kristiina Glad	
Yksikön esihenkilö	Jennifer Törnroos	
Toimintayksikössä viimeksi suoritettut tarkastukset	Helsingin kaupungin tarkastus	18.4.2023
	Helsingin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	10.10.2023
	Palotarkastus	24.5.2023
	Muu tarkastus (esim. AVI), mikä:	18.4.2023
Omavalvontasuunnitelma	Päivityspäivämäärä	14.2.2024
	Missä nähtävissä	Hoivakodin tuloaula
	Omavalvonnan vastuuhenkilö	Kristiina Glad
Lääkehoitosuunnitelma	8.8.2023	Jennifer Törnroos
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	2/2024	Kristiina Glad
	Miten henkilökunta on perehdytetty hätätilanteisiin? Milloin viimeksi?	Turvallisuuskävelyt 30.1.2024
Paloturvallisuuskoulutus	Pvm: 8.8.2023	
Poistumisharjoitus	Pvm: 8.8.2023	

Henkilökunnan ensiapuosaamisen varmistaminen	Milloin viimeksi järjestetty EA-koulutusta? Järjestetään keväällä 2024
Asiakasturvahälytys järjestelmä	Tunstall
Rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys on lain edellyttämällä tasolla	<p>Yksikön tietosuojavastaava: Kristiina Glad</p> <p>Yksikössä on laadittu rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys vastaa puitesopimuksen ehtoja.</p> <p>Säilytetään asukaskansiossa hoitajien toimistossa lukitussa kaapissa, pääosin asiakastiedot säilytetään turvallisuussertifioidussa asiakastietojärjestelmässä (Hilkka).</p> <p>Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii Helsingin kaupunki.</p>

## 1 Tilat, varusteet ja välineet

Vastausohje kohdan 1 laatuvaatimusten toteutumisesta:

2 = Kyllä, toteutuu kaikilla asiakkaila

1 = Ei toteudu

Laatuvaatimus	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
1.1 Asiakkaila on oma huone, jossa riittävät henkilökohtaiset tilat sekä oma wc ja suihku.	x		Asukkaiden huoneet ovat laatuvaatimusten mukaisia. Kaikissa huoneissa on oma kylpyhuone /wc, joissa on tartuntakahvoja ja kiinteä suihkutuoli, säädettävä käsienpesuallas, lukittava hygieniakaappi.	
1.2 Perustellusta syystä asukas voi asua 2 hengen huoneessa. Kahden hengen huoneita voi olla korkeintaan 10 % asiakkaista.	x		Jokaisessa ryhmäkodissa on yksi kahden hengen huone. Pariskunnilla käytössä 2krs. ja 3krs.	

1.3 Asukashuoneessa on palvelukuvauksen mukainen perusvarustelu. Muilta osin asiakas kalustaa ja sisustaa itse oman huoneensa (tapauskohtaisesti tuottajan avustuksella).	x		Huoneissa on yleisvalaistus, eteisen vaatenaulakko, hoitotason sänky siirtopatjalla, yöpöytä, pöytä, kaksi tuolia, paloturvalliset verhot, vaatekaappi, taulukisko yhdellä seinällä.	Hoitotason patja (keskiriski, pelastuslakana kiinteä), kaksi tuolia, pöytä, vaatekaappi, paloturvallinen verho, lukollinen kaappi kylpyhuoneessa.
1.4 Omaisen on mahdollista tarvittaessa (esim. saattohoitotilanne) yöpyä yksikössä tai sen välittömässä läheisyydessä.	x		On mahdollisuus yöpyä asukkaan huoneessa.	
1.5 Asiakkaan yksityisyys turvataan haastatteluiden, tutkimusten ja päivittäisten hoitotoimenpiteiden aikana.	x		Yksityisyys on turvattu ko. tapahtumat toteutetaan asukkaan omassa huoneessa.	
1.6 Yksikössä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asiakkaiden oleskeluun ja ruokailuun sekä virkistys- ja harrastotoimintaan.	x		Ryhmäkodeissa on ruokailutila ja olohuone, joissa on myös virike- ja harrastustoimintaa. Lisäksi on 1krs. yhteiskäyttötila, jossa järjestetään yhteistoimintaa esim. kahvikutsuja ja musiikki-tapahtumia asukkaille ja läheisille.	Alakerran ruokailutilaa on käytetty yhteisiin tapahtumiin ja omaisten infotilaisuuksiin. Jatkossa on tarkoituksena, että Attendon oma keittiö talossa tarjoaa myös lounasta vierailijoille ja senioriasukkaille.
1.7 Yksikössä on toimistotilat ja henkilökunnan sosiaalitilat.	x		Toimistotilat kaikissa kerroksissa. Ruokailu 3krs. ja 4 krs. ja 1krs ruokasali on työntekijöiden käytössä. Vaatteiden vaihto ja säilytys 1 krs sekä kaikissa kerroksissa wc tilat ja vaatekaappi.	
1.8 Yksiköllä on viihtyisä, aidattu piha-alue istutuksineen, tilava ulkoiluparveke tai asukkaille on järjestetty muutoin päivittäinen ulkoilumahdollisuus.	x		Aidattu piha-alue ja isot ulkoiluparvekkeet 2kpl/krs. sekä	

			parveke saunan yhteydessä.	
1.9 Tuottaja huolehtii asiakkaan yksilöllisten apuvälineiden hankinnasta palvelukuvauksen mukaisesti.	x		Tarvittavat apuvälineet on hankittu palvelukuvauksen mukaisesti.	Turner, suihkutuoli, suihkulaveri. G-tuoleja tullaan lisäämään jatkossa, tällä hetkellä määrä on vastannut tarvetta. Toisen Attendon yksikön fysioterapeutti kartoittaa asukkaiden apuvälinetarvetta. Jatkossa taloon on tulossa oma fysioterapeutti.
1.10 Tuottaja huolehtii asiakkaan palvelutarpeen mukaisten omahoitotarvikkeiden hankinnasta palvelukuvauksen mukaisesti.	x		Asukkaiden tarpeiden mukaiset omahoitotarvikkeet on hankittu.	

## 2 Ateriapalvelu, siivous ja vaatehuolto

Vastausohje kohdan 2–3 laatuvaatimusten toteutumisesta:

4 = Toteutuu hyvin kaikilla asiakkailla

3 = Toteutuu osittain

2 = Toteutuu heikosti

1 = Ei toteudu

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
2.1 Ateriapalveluun kuuluu aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala (5 ruokailukrt/vrk) tasaisesti rytmittettynä niin, että lounaan ja päivällisen väli on vähintään viisi tuntia. Yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia.	x				Aamiainen kello 06-9:00 Lounas klo 11:30 Päiväkahvi 14:00 Päivällinen kello 17:00 Iltapala alkaen kello 19:30 - Tarvittaessa välipalat yöaikaan sekä päivällä.	Yöhoitaja huolehtii, että asukkaiden yöpaasto ei ylity. Käytössä on ”yövälipala”, tarjotaan esim. mehukeittoa tai proteiinipirtelöä. Tarvittavasta tehostetusta ruoasta sovitaan keittiön kanssa erikseen.

2.2 Ruokailutilanne on miellyttävä. Asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä sekä sosiaalista kanssakäymistä tilanteessa tuetaan.	x			Asukkaille tarjotaan listanmukainen ruoka. Sosiaalisesti ruokailutilanne järjestetty asukkaille miellyttäväksi asukas voi valita mieleisen pöydän, jossa haluaa ruokailla. Omatoimisuutta tuetaan mahdollisuuksien mukaan, asukas voi itse voidella leivän ja laittaa päälliset, kaataa juoman laisiinsa. Päättää ruokailun mukaisen annoksen sisällön ja koon. Hoitajalla on vastuu varmistaa, että asukas saa riittävän monipuolisen ja ravitsevan ruuan.	Käynnin aikana keroksissa asukkaiden kahvihetki pienissä pöytäryhmissä oli pullantuoksuinen.
2.3 Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoitotyön suunnitelmaa.	x			Ruoka-aineallergiat ja mieltymykset huomioidaan. Ravitsemuksen rakenne ja mahdollinen lisäravinteen tarve huomioidaan ja kirjataan hoitotyön suunnitelmaan.	Suunnitellaan siten, että ruokailutilanne olisi kaikille miellyttävä ja syötettävillä myös riittävä aika ja henkilöstö. Porrastamalla ruokailutaataan kaikille rauhallinen tilanne.
2.4 Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria tai vastaavaa mittaria.	x			RAI ja MNA-mittari käytössä.	Seurataan säännöllisesti. MNA-mittaus tehdään kokonaisuudessaan kaikille asukkaille RAI-arvioinnin yhteydessä.

2.5 Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti vähintään kuukausittain.	x			Painon seuranta kuukausittain tai tarpeen mukaisesti useammin.	
2.6 Ruokalistat laaditaan ennakoon ja ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.	x			Ruokalistat on suunniteltu 4 vko. kierto. Listat ovat nähtävissä ryhmäkoodissa. Päivän ruokalista on kirjoitettu ruokailutilan liitutaululle, josta asukkaat voivat lukea sen. Ruokalistat ovat näkyvillä myös tulokerroksessa selailuteliineessä. Toiveruokapäivä järjestetään kolmen kuukauden välein, asukkaiden toiveiden pohjalta.	
2.7 Ruokailuajat on määritelty ja myös ne ovat asiakkaiden ja omaisten nähtävillä.	x			Ruokailuajat ovat nähtävissä ryhmäkoodissa sekä tuloaulassa. Omaisille on annettu myös perehdytyslomake, jossa on ruokailuajat.	
2.8 Erityisruokavaliot on järjestetty niin, että ne ovat monipuoliset, ravitsemuksellisesti riittävät ja täyttävät suositukset.	x			Erityisruokavaliot ovat suositusten mukaiset.	
2.9 Yksikössä on sovittu menettelytavoista, miten heikkokuntoisten asiakkaiden riittävä nesteiden ja ravinnonsaanti turvataan.	x			Menettely tavoista on sovittu, hoitaja seuraa ravitsemuksen toteutumista. Ravitsemustapahumat kirjataan Hilikkaan. Tarvittaessa annetaan ravintolisä. Nesteytyksen seurannassa	

				tarvittaessa neste- lista.	
2.10 Rakennemuunneltujen ruokavalioiden (pehmeä, karkea sosemainen, sileä sosemainen tai nestemäinen ruokavaliio) riittävään energia- ja suojaravintoainepitoisuuteen, monipuolisuuteen ja esteettisyyteen on kiinnitetty huomiota.	x			Asukkaalle tarjotaan hänelle rakenteisesti sopivaa ruokaa. Henkilökunnalle järjestetään kevään aikana koulutus ravitsemuksesta. Lisäksi on monipuolinen perehdytys oppimisympäristö Valossa muistisairaana ravitsemuksesta.	Keittiöpäällikkö pitää henkilöstölle koulutuksia (yksikön ravitsemusvastaava puuttuu). Valossa hyvää koulutusta ikäihmisten ravitsemukseen liittyen
2.11 Tuottajan laatima omavalvontasuunnitelma toteutuu ruokahuollossa.	x			Käytössä Sensire käyttöjärjestelmä, johon kirjataan omavalvonnan mukaisesti ruuan lämpötilat ja viikkosii-voukset.	Ennalta määritellyt raja-arvot, jotka yhdistyvät puheli-meen ja näkyvät punaisella, jos lämpötila ei vastaa arvoja.
2.12 Helposti pilaantuvia pakkaamattomia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on oltava osaamistodistukset (hygieniapassit) elintarvikelain (23/2006) vaatimusten mukaisesti.	x			Keittiössä elintarvikkeiden kanssa työskentelevillä on hygieniapassit.	Kaikilla hoitajilla ei ole vielä hygieniapassia, suorittamassa.
2.13 Yksikössä on järjestetty liinavaatehuolto ja tavanomainen vaatehuolto.	x			Järjestetty talon sisäisesti.	
2.14 Tuottajalla on kirjallinen siivoussuunnitelma (määritelty puhtaustaso, vastuut, tehtävät ja siivousaikataulu). Siivousta hoitavalla henkilökunnalla on riittävä osaaminen.	x			Siivoussuunnitelma on ja seuranta toteutuu. Siistiällä riittävät taidot.	Talon oma siivoaja (ma-pe aamut). Vielä tällä hetkellä kaikki pyykki pestään talon pesulassa, mutta jatkossa liinavaatteet ja pyyhkeet lähetetään talon ulkopuoliseen pesulaan. Ainoastaan vaatteet tullaan pesemään talon pesulassa hoitopulaisen toimesta.

2.15 Yhteisten tilojen sekä asiakashuoneiden yleisilme on siisti.	x				Tilat pidetään siisteinä ja viihtyisinä	Viikonloppuisin siivouksesta vastaa hoitoapulainen (ei sote).
2.16 Tuottajalla on kirjallinen jätehuoltosuunnitelma, jossa on määritelty vastuut ja tehtävät.	x				Jätehuolto HYS- jätehuoltosuunnitelma on	

### 3 Asiakasturvallisuus

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaajan kirjaukset
3.1 Tuottajalla on sovitut menettelytavat, joilla muistisairaiden asiakkaiden turvallisuus varmistetaan (ovien ja ikkunoiden lukitus, kulunvalvonta).	x				Asukastiloissa ei ole asukkaan avattavissa olevia ikkunoita ja ulos vieviä ovia. Kulunvalvonta on sähköisesti ILoq-avaimilla ja tulokerroksessa on kaikissa ulko-ovissa kamera valvonta.	Henkilöstöllä kaikilla käytössä iLoq-avain, joka luvitettu henkilökohtaisesti esim. lääkehuoneen osalta. Kameravalvonta yhteisissä tiloissa (sisäänkäynti) ja lääketilat.
3.2 Tuottajalla on kirjallisesti määritelty hyvän hoidon periaatteet sekä menettelytavat, joilla puututaan asiakkaiden kaltoinkohteluun.	x				Perehdytys Valossa sekä menettelyohjeistus kirjallisena. Aihetta käsitellään säännöllisesti talonpalavereissa. Aiheesta on kirjallinen ohjeistus henkilökunnan sosiaalitulossa, lukukuitaus listalla.	Ohje käydään säännöllisesti talon palaverissa läpi
3.3 Tuottajalla on kirjallinen ohje toimintatavoista, jos asiakkaan liikkumisvapautta rajoitetaan.	x				Ohjeistus on kirjallisena ja kuuluu perehdytykseen, lisäksi koulutus Valossa.	Sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan. Prosessin kuvaus käydään läpi yhteisissä kokouksissa kuten tiimi- ja talon palavereissa. Muistiot tulostetaan luetta-



						vaksi. Lisäksi ohjeistusta avattu erilliseen hoitosuunnitelman laadinta -oppaaseen.
3.4 Tuottajalla on kirjallinen ohjeistus siitä, miten tunnistetaan kaatumavaara-asiakas.	x				On, lisäksi koulutus Valossa sekä lomakkeet kaatumisriskin arviointiin.	Hyödynnetään RAI-kaatumisen herätettä. Seurataan lääkitystä, Hilkassa myös kaatumisriskin arviointilomake.
3.5 Asiakkaan hoitotyön suunnitelmassa on huomioitu asiakkaan kaatumisriski ja keinot, miten kaatumisriskiä ehkäistään.	x				On huomioitu ja ohjeistettu, jos asukkaalla kaatumisriski.	Osalla asukkaista lonkkahousut käytössä.
3.6 Tuottajalla on riittävä ohjeistus hygieniasta mm. käsihygieniasta. Palveluntuottaja hankkii henkilökunnan tarvitsemat käsi- ja suojavälineet ym. suojavälineet.	x				Ohjeistus on ja tarvittavista suojavälineistä on huolehdittu.	
3.7 Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys ovat ajan tasalla.	x				On päivitetty 2/2024	
3.8 Yksikön työntekijöiden ja muiden työpaikalla olevien henkilöiden ensiavun järjestämisestä on huolehdittu. Tuottajalla on ohjeet ensiavun saamiseksi sekä varattuna työpaikalle tai sen välittömään läheisyyteen riittävä määrä asianmukaisia ensiapuvälineitä.	x				Ensiapuvälineitä on saatavilla kaikissa kerroksissa.	
3.9 Henkilöstön työturvallisuus ja työergonomia on huomioitu mm. työkäytännöissä ja tilojen varustelussa.	x				Työturvallisuus on huomioitu ja työergonomiaan on saatu fysioterapeutin antama perehdytys.	Fysioterapeutti on käynyt yksikössä ohjaamassa henkilökuntaa. Kinesteettikoulutusta ei ole vielä ollut.

## 4 Henkilöstö

Vastausohje kohdan 4 laatuvaatimusten toteutumisesta:

2 = Kyllä, toteutuu

1 = Ei toteudu

Laatuvaatimus	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
4.1 Hoitohenkilökunnan määrä on mitoitettu asiakkaiden tarpeiden ja toimintakyvyn mukaan. Tarvittava hoito turvataan kaikkina vuorokauden aikoina ja henkilökunnan tukee olla läsnä samassa toimintayksikössä.	x		Henkilökunnan ammattitaitovaatimukset toteutuvat. Hoitajien määrää on lisätty esim. saattohoito tilanteessa.	
4.2 Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitus noudattaa valvontaviranomaisten myöntämää toimilupaa.	x		Toteutuu	
4.3 Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus on <b>vähintään 0,65</b> ja haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden yksiköissä vähintään 0,7.	x		0,65 toteutuu.	Toteutunut henkilöstömitoitus ajalla 25.12.2023.- 4.2.2024 oli keskimäärin 0,653, kun asiakkaita oli 26.
4.4 Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoituksen lisäksi toimintayksikössä on riittävä määrä avustavaa henkilökuntaa tukipalvelutehtävissä.	x		Tukipalveluissa 0,1/asukas toteutuu.	Kyllä. Hoitoapulainen ja siistijä sekä useammalle työntekijälle määritelty välillisen työn %-osuus (50–100 %).
4.5 Yksikön henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Tuottaja turvaa henkilöstön saatavuuden silloin kun yksikön vakinainen henkilöstö on pois työstä.	x		Henkilökunnan poissaoloihin on otettu tarvittaessa sijainen. Sijaisten hankinta Attendon omasta sijaispoolista. Svengissä on myös omia sijaisia, jotka ovat saaneet perehdytyksen ja sitoutuneet tekemään tuntityötä.	Pääasiassa käytössä ovat omat keikkalaiset, joita käytetään vuoropuutoksissa. Henkilöstövuokraukselle ei ole ollut tarvetta.

4.6 Yksikön palvelujen vastuuhenkilöllä on sosiaali- ja/tai terveysalan korkeakoulututkinto tai vastaava tutkinto, riittävä johtamistaito ja vähintään kolmen vuoden työkokemus vastaavista tehtävistä.	x	Sosionomi AMK ja johtamisen työkokemus vuodesta 2008. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto 1998 vanhustyöstä.	
4.7 Yksikön lähiesimiehellä on vähintään vuoden kokemus esimiestyöstä ja kolmen vuoden kokemus ikääntyneiden työstä.	x	Sairaanhoitaja AMK ja lähiesimiehen ammattitutkinto v.2023, työkokemusta esimiestyöstä n. 3 vuotta. Ikääntyneiden työstä n. 3 vuotta.	
4.8 Hoitohenkilöstö on merkitty Valviran ylläpitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriin ja asia on tarkastettu rekrytoinnin yhteydessä.	x	Tarkistettu ennen työsopimuksen tekoa ja ennen lääkeluvan myöntämistä.	Rikosrekisteriote on kysytty, lakimuutos on tiedossa.
4.9 Ateria- ja siivouspalvelusta vastaavalla henkilöstöllä on alan pätevyysvaatimukset täyttävä koulutus.	x	On	
4.10 Sairaanhoitajan palvelut ja asiantuntijuus on käytettävissä kaikkina päivinä.	x	Svengin oma sairaanhoitaja arkipäivisin ja useimpina viikonloppuina.	Yhteensä 2,5 sh yksikössä (2. ja 3. kerros sairaanhoitajat työskentelevät paljon yhdessä, 4. kerroksen sh tekee 50 %)
4.11 Jokaisessa työvuorossa on vähintään sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittaneita lääkeluvallisia työntekijöitä ja lääkähoidosta nimetty vastaava henkilö.	x	Työvuorolistaan suunnitellaan työvuorot siten, että jokaisessa vuorossa on lääkeluvallisia lähihoitajia ja/tai sairaanhoitajia.	Kirjattuna ja avattuna lääkehoitosuunnitelmaan
4.12 Yksikön henkilökunta on palveluntuottajan palveluksessa ja heillä on voimassa olevat työsopimukset.	x	Työsopimukset tehdään sähköisesti Mepcoon ja allekirjoitetaan sähköisesti pankkitunnuksilla.	

4.13 Tuottajalla on kirjallinen henkilöstön perehdytymissuunnitelma ja perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa.	x	Perehdytys on sähköisesti Valo käyttöjärjestelmässä. Ennen koeajan päättymistä on perehdytyksen arviointi keskustelu, joka kirjaetaan ja tallennetaan työntekijän tietoihin Mepcoon.	Työntekijää on vassuutettu pitämään itse huoli, että kaikki perehdytyksen kannalta olennaiset asiat käydään läpi, oma aktiivisuus korostuu. Laadittu selkokielistä perehdytysmateriaalia- ja ohjeita.
4.14 Tuottaja huolehtii henkilöstön lisä- ja täydennyskoulutuksesta täydennyskoulutusveloitteen mukaisesti.	x	Koulutukset on suunniteltu ja järjestetään veloitteen mukaisesti.	
4.15 Henkilöstön koulutus perustuu yksikön tai työntekijän henkilökohtaiseen koulutussuunnitelmaan, jossa on huomioitu ikäänntyneiden työssä tarvittava erityisosaaminen. Koulutuksista pidetään rekisteriä.	x	Koulutukset on valittu yksiköntarpeen mukaisesti kuten palo- ja pelastuskoulutus, ensiapu ja ergonomia koulutukset rekisteröidään.	Muistiliiton kanssa tehty yhteinen koulutus, jota järjestetään työpajatyypisesti. Suunniteltu esim. koulutusta muistisairauksista myös omaisille.
4.16 Henkilökunnan kanssa käydään vuosittain tulos- ja kehityskeskustelut. Keskustelut sisältävät työntekijän osaamisen arvioinnin.	x	Suunnitelman mukaan kehityskeskustelut käydään keväenaikana ja ne sisältävät osaamisen arvioinnin.	Vuosittain käydään kaikkien työntekijöiden kanssa
4.17 Yksikössä on sovitut työpaikkakokouskäytännöt. Työpaikan toimintaan liittyvästä tiedon siirosta on sovittu.	x	Käytännöistä sovittu ja ohjeistettu.	Tiimipalaveri pidetään 1x viikossa (joka kerroksessa omansa, sh-esihenkilö pitää). Talokokous on 1x kuukaudessa (yhteiset ja yleiset asiat). Kokouksista laaditaan muistiot ja tulostetaan kaikkien luettavaksi.

			Vuoronvaihtojen yhteydessä on suullinen raportointi. Lean-taulut eivät ole vielä aktiivisessa käytössä. Tämä edellyttää vielä käytäntöjen vakiintumista, kun kyseessä on vielä tuore työyhteisö.
4.18 Tuottaja järjestää henkilökunnan työkykyä ja työhyvinvointia edistävää toimintaa.	x	Toteutuu suunnitelman mukaisesti, työsuojelu tarkastukset, työterveys tarkastus, henkilöstön palaverit ja kehittämis- ja virkistyspäivät toteutetaan ohjeistusten mukaisesti.	
4.19 Tuottaja selvittää henkilöstön työilmapiiriä tai työtyytyväisyyttä vähintään joka toinen vuosi. Selvityksen tuloksia käytetään hyväksi yksikön toiminnan kehittämisessä ja tulokset esitetään tilaajalle.	x	Svengin ensimmäinen työtyytyväisyys kysely on tehty syksyllä 2023 ja keväällä 2024. Tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	Henkilöstö- ja läheistyytyväisyyskysely toteutuneet. Pääsääntöisesti on saatu myönteisiä tuloksia. Arjen elämiin liittyvää viestintää arvostettiin erityisesti (aurinkoinen henkilöstö) sekä ruoasta hyvää palautetta. Läheisviestintään panostettu esim. sähköpostilla tapahtuvaa viestintää, valokuvia

## 5 Yksikön toiminta-ajatus ja laadunhallinta

Vastausohje kohdan 5–11 laatuvaatimusten toteutumisesta:

4 = Toteutuu hyvin kaikilla asiakkailla

3 = Toteutuu osittain

2 = Toteutuu heikosti

1 = Ei toteudu

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
5.1 Yksikön toiminta-ajatus ja toimintaa ohjaavat arvot ovat kirjattu ja ne ovat asiakkaiden ja heidän omaistensa tiedossa ja näkyvillä.	x				Luettavissa oma- valvontasuunnitel- masta, joka on saa- tavilla tuloaulassa.	
5.2 Tuottaja on määritellyt ja dokumentoi- nut keskeiset laatutavoitteensa.	x				Laadun tavoitteet on kirjattu jaluet- tavissa omavalvon- tasuunnitelmasta.	
5.3 Yksiköllä on kirjallinen ja ajantasainen toimintasuunnitelma.	x				On	
5.4 Tuottajalla on menettelytapa- ja työoh- jeet kirjallisena/sähköisenä. Hoitajien käy- tössä on ajantasaiset, ikääntyneiden sai- rauksiin ja niiden hoitoon liittyvät ohjeet (esim. Terveysportti).	x				Päivystystilantei- den opas, hoitajien toimistossa. Päivys- tystilanteiden kon- sultointiohje jokai- sen toimiston selai- lutelineessä.	
5.5 Tuottajalla on työnjakosuunnitelma ja työntekijöillä nimetyt vastualueet.	x				Hilkassa on päivit- täinen työnjako ja vastualueet	
5.6 Tuottaja arvioi säännöllisesti yksikön toiminnan tuloksia.	x				Tiimipalaverissa 1xvko, kuukausipa- laveri 1xkk. Laatu- raportointi 1xkk (AQ-järjestelmä)	Seurataan säännöl- lisesti. Esihenkilö kirjaa erikseen akti- viteetit ja ulkoilut. Osa siirtyy auto- maattisesti Hilkasta järjestelmään.
5.7 RAI-tietojärjestelmä on käytössä.	x				On, tunnukset an- netaan työnteki- jälle perehdytyk- sessä.	RAI-LTCf
5.8 RAI-tietojärjestelmää hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä ja johta- misessa.		x			RAI tuloksia hyö- dynnetään: ravitse- muksessa, asukkai- den hoitoisuuden	

				arvioinnissa, työmenetelmien ja apuvälineiden asianmukaisuus.	
5.9 Henkilöstö on koulutettu RAI:n käyttöön.		x		Miten: Attendon perehdytys Valossa ja RAI perehdytys	Attendon oman RAI-kouluttajan kanssa ollut joitakin Teams-koulutuksia. Lisäksi THL:n koulutuksia käyty.
5.10 Yksikössä on nimetty RAI-vastaava.	x			Kyllä (tiimiesikilö)	
5.11 RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kahden viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.		x		Pääsääntöisesti tehdään, osin on tehty kahden viikon määräajan jälkeen.	
5.12 Asiakkaan hoitoon liittyvästä tiedon siirrosta on sovittu.	x			On sovittu erikseen hoitavan tahon kanssa.	
5.13 Tuottaja kerää asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas-/omaistyytyväisyys-kyselyn vähintään joka toinen vuosi, Helsingin kaupungin tekemien ostopalveluyksikköön kohdistuvien kyselyiden ja tutkimusten lisäksi.	x			Tyytyväisyyskyselyt toteutuneet syksyllä 2023 ja kyselyt tehdään uudelleen keväällä 2024	
5.14 Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa ja niitä hyödynnetään yksikön toiminnan kehittämisessä.	x			Syksyn kyselyt on käsitelty läheisille järjestetyssä omaisten infotilaisuudessa. Tuloksia on hyödynnetty käytänteiden kehittämisessä esim. asukkaista lähetetään omaisille kuvaviestejä ja asukkaita on kuvattu arkisissa tilanteissa, joista on laitettu kuvat ryhmäkodin seinälle.	

## 6 Hoitotyön suunnitelma

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
6.1 Jokaiselle asiakkaalle on laadittu ajan- tasainen hoitotyön suunnitelma.	x				Suunnitelmat on laadittu	
6.2 Jokaiselle asiakkaalle on nimetty oma- /vastuuhoitaja muuttopäivästä alkaen.	x				Omahoitaja on ni- metty, nimetään muuton yhtey- dessä.	Merkattuna myös hoitosuunnitel- maan.
6.3 Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjes- tetään hoitoneuvottelu kuukauden kulu- essa hoidon alkamisesta ja aina tarvitta- essa.	x				On järjestetty, aina ei ole omainen/ lä- heinen halunnut osallistua hoito- neuvotteluun.	
6.4 Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laa- dintaan ja arviointiin.	x				Hoitotyön suunni- telmaan on pyy- detty tietoja, kom- mentteja, mielipi- teitä omaisilta. Usein hoitotyön suunnitelma on aloitettu tekemään hoitoneuvotte- lussa.	
6.5 Suunnitelma perustuu asiakkaan moni- puoliseen palvelutarpeen arviointiin.	x				Suunnitelma perus- tuu asukkaalta it- seltään saatuihin tietoihin, läheisiltä ja hoitavilta ta- hoilta saatuihin tie- toihin sekä hoito- työssä saatuihin tietoihin ja koke- muksiin.	
6.6 Suunnitelma tehdään asiakkaan RAI- arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voi- mavarojen ja riskitekijöiden pohjalta ja siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat ja tarpeet.	x				Hoitotyön suunni- telman teossa hyö- dynnetään RAI- arvioinnista saatuja tietoja.	
6.7 Suunnitelman perustaksi kerätään tie- toa asiakkaan elämästä. Tiedon avulla	x				Asukkaiden läheisiä pyydetään täyttä- mään lomake asuk-	



suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.					kaan elämän historiasta. Asukkaalta itseltään kysytään tietoja, hänelle itselleen tärkeistä asioista.	
6.8 Suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi.	x				Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet.	
6.9 Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen.	x				Suunnitelma tehdään asukaslähtöisesti, toteutettavissa olevaksi.	
6.10 Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen.	x				Suunnitelmassa huomioidaan asukka- kaan tilanne kokonaisuudessaan, mahdollisimman laajasti. Pyritään löytämään asukka- kaan voimavarat ja tavat, joilla säilytetään toimintakyky mahdollisimman hyvänä.	
6.11 Suunnitelma sisältää vähintään tavoitteet ja toimenpiteet asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon, ulkoiluun, aktiiviseen arkeen, hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen. Myös asiakkaan hyvän perushoidon toteutuminen ja suun terveydenhoito on huomioitu.	x				Huomioitu on.	

### 7 Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
7.1 Asiakkaat saavat tarvitsemaansa kannustusta ja aktivointia päivittäisistä toiminnoista selviytyäkseen. Asiakasta rohkaistaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti.	x				Asukkaita ohjataan ja kannustetaan toimimaan itsenäisesti, apua tarjotaan ja puolesta tehdään tarvittaessa.	

7.2 Heikkokuntoiset asiakkaat avustetaan päivittäin ylös vuoteesta, heillä on mahdollisuus käyttää päivävaatteitaan ja ruokailu tapahtuu istuma-asennossa, jos se heidän vointinsa kannalta on mahdollista.	x			Kyllä. Vuoteessa ruokailua varten tarvittavat apuvälineet, kuten asento-hoitotyyny. Yksikössä omia henkilönostimia sekä geriatria tuoleja. Asukkaat puetaan päivävaatteisiin joka aamu, terveydentila ja asukkaan omatahto huomioiden.	
7.3 Tuottajalla on sovitut toimintatavat asiakkaan fyysisten tarpeiden tyydyttämiseksi hyvän hoidon periaatteiden mukaisesti.	x			Kirjallinen ohjeistus asukkaan päivän kulusta ("mitä meillä tapahtuu"-ohje). Tässä huomioidaan muun muassa hygienian hoito sekä suunhoito. Säännölliset ruokailuajat. Yöaikaan kierrot 2 h välein. Suihku/saunapäivä on ohjelmoitu jokaiselle asukkaalle. Asentohoidon tarve on kirjattu hoitosuunnitelmaan. Erittäminen (virtsaus ja vatsantoiminta) kirjataan ja asukkailla on käytössä tarvitsemansa lääkkeet.	
7.4 Asiakkaan hoidossa huomioidaan masennuksen ehkäisy ja hoito sekä mahdollisten muistisairauksiin liittyvien käytösoireiden lievittäminen hoitotyön keinoin.	x			Asukkaita tuetaan sosiaalisissa tilanteissa ja järjestetään mielekästä toimintaa. Käy-	Käytössä on esimerkiksi hieronta-palloja, koskettelu-pintoja, pehmeitä asioita, välinekojeja (joita asukkaat

				tösoireita lievitetään toiminnallisin menetelmin, yksikössä runsaasti viriketoimintaan soveltuvia apuvälineitä.	voivat kantaa ja pakkaila), kauneudenhoitovälineitä, korulaatikkoja, peilivälineitä. Hoitajat pitävät aktiviteetteja ja ryhmiä. Joka päivä suunnitellaan oma ohjelma, leivontapäivä aina keskiviikkoisin. Viikon ohjelma suunnitellaan kerrallaan. Myös johtaja osallistuu asukkaiden aktiiviseen arkeen ilmestymällä satunnaisina päivinä ja aikoina ryhmäkoteihin
7.5 Asiakkailla on mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun.	x			Ulkoilu on mahdollista päivittäin, säävaraus.	
7.6 Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.	x			Kyllä	
7.7 Tuottaja vastaa asiakkaan lääkehoidosta. Lääkeluvallinen, koulutettu työntekijä jakaa lääkkeitä tai käytetään apteekin annosjakelua.	x			Lääkehoidosta vastaavat lääkeluvalliset lähihoitajat ja sairaanhoitajat	
7.8 Lääkehoitoon osallistuvilla työntekijöillä on asianmukaiset lääkeluvat.	x			Kyllä	
7.9 Lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa. Jokaisen asiakkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen.	x			Kyllä	
7.10 Hoitaja valmistelee asiat lääkärin käyntiä varten, on läsnä suunnitelluilla yksikössä tapahtuvilla lääkärikäynneillä sekä varmistaa, että annetut hoito-ohjeet toteutuvat.	x			Kyllä	

7.11 Omaisia rohkaistaan ylläpitämään yhteyksiä asiakkaaseen. Yksiköllä on suunnitelma ja käytäntö omaisten tiedottamisesta ja osallistamisesta.	x			Kyllä. Yhteydenpidosta sovitaan ensimmäisessä hoitoneuvottelussa ja suunnitelmaa päivitetään tarvittaessa.	
7.12 Tuottaja järjestää säännöllisesti asiakastilaisuuksia/omaisteniltoja vähintään kahdesti vuodessa.	x			Järjestetty asukkaille ja omaisille 2023 infotilaisuus asuminen Svengissä ja pikkujoulut. Ystävänäpäivä juhla 2024. IHMO:n musiikki konsertti maaliskuussa. Lisäksi järjestetään infotilaisuuksia läheisille, joissa käydään läpi yhteisiä asioita. Keväälle suunnitteilla info muistisairauksista.	
7.13 Yksikkö toimii asiakasprofiilin mukaan suomalaisen tai suomenruotsalaisen kieli- ja kulttuuritaustan mukaisesti.	x			Svengissä toimitaan suomalaisen kulttuurin mukaisesti, juhlietaan kirkolliset- ja liputuspäivät sekä syntymäpäivät ym. kulttuuriset tapahtumat.	
7.14 Asiakkaan käteisvaroista huolehditaan. varojen säilyttämisestä pidetään kirjjanpitoa. Tuottajalla on kirjallinen ohje asiakkaiden raha-asioiden hoidon järjestämisestä.	x			Käytössä yhteinen kassakaappi, johon otetaan rahavaroja säilöön korkeintaan 50 euroa. Hilikka asukastietojärjestelmän lompakko toimintoon kirjataan asukkaan käteisvarojen tiedot.	

7.15 Tuottaja huolehtii, että asiakkaalle on haettu hänelle kuuluvat Kelan etuudet ja hänelle on tehty vuokrasopimus.	x				Muuttovaiheessa ja ensimmäisessä hoitopalaverissa varmistetaan asukkaan Kela etuuskien hakeminen ja vuokrasopimus tehdään.	
7.16 Asiakkaille ja heidän läheisilleen on tehty perustiedote yksikön palvelun sisällystä	x				Lomake on saatavilla sähköisesti ja tulosteena.	

### 8 Merkityksellinen elämä ja toiminnallinen arki

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaajan kirjaukset
8.1 Tuottajalla on laadittuna kirjallinen liikunta-, virkistys ja kulttuurisuunnitelma, joka sisältää päivä-, viikko ja vuosisuunnitelman.	x				On laadittu ja nähtävissä ryhmäkohteissa.	
8.2 Asiakkaille järjestetään heidän tarpeeseensa soveltuvia liikuntaryhmiä sekä heidän toimintakykynsä mukaisia toiminnallisia ryhmiä.	x				Järjestetään asukkaiden toiveiden mukaista toimintaa kuten tuolijump-paa, keilailua ja eri pallopelejä, leivontaa, tanssia ja tietovisailuja.	Ulkoilua järjestetään säännöllisesti, jokaisella asukkaalla ainakin yksi päivä, jolloin ulkoilee. Seurataan kirjaamisen kautta järjestelmässä. Ulkoilua sisäpihalla tai lähipuistossa.
8.3 Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin ja aktiviteetteihin.	x				Asukkaille järjestetään ennakoon sovittuja aktiviteettejä sekä spontaaneja ”tartu hetkeen” virikkeitä. Asukkaille kerrotaan yhteisistä hetkistä, heitä kannustetaan ja ohjataan osallistumaan.	Viikoittain

## 9 Hoidon arviointi

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaaajan kirjaukset
9.1 Asiakkaan oma/vastuuhoitaja vastaa hoitotyön suunnitelman säännöllisestä arvioimisesta yhdessä asiakkaan, omaisen ja muun työryhmän kanssa.		x			Hoitajien kanssa on tehty suunnitelmia, omaisilta ja asukkailta on kysytty tietoja ja tarpeita, joilla on merkitystä hoitotyön suunnitelmassa.	
9.2 Tuottaja huolehtii, että lääkäri arvioi asiakkaan terveydentilaa ja tarkistaa lääkityksen säännöllisesti.		x			Lääkäriin käynti päivittäin on suunniteltu asukkaiden tulotarkastukset ja säännölliset sekä tarvittavat tarkistukset.	
9.3 Asiakasta kuullaan ja hänen vointiaan seurataan päivittäin. Voinnin muutoksiin reagoidaan mahdollisimman pian.	x				Asukkaiden vointia seurataan päivittäin, tarvittaessa tehdään eri mitauksia ja kysellään asukkaan vointia. Terveydentilan muutoksiin reagoidaan asianmukaisesti.	
9.4 Hoidon kulku ja tehdyt arvioinnit kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.	x				Asukastietojärjestelmä Hilikkaan kirjataan jokaisessa vuorossa asukkaan päiväntulkua, osallistumista ja vointia.	
9.5 Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin.		x			Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti, jossa hoitosuunnitelman osa-alueet kirjataan.	
9.6 Asiakkaan tyytyväisyyttä seurataan ja se kirjataan asiakirjoihin.		x			Asukkaan tyytyväisyyttä seurataan säännöllisesti, kirjataan Hilikkaan asukkaan mielipide	

				ja lisäksi tehdään asukastyytyväisyys kyselyt puolivuositain.	
9.7 Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa käytetään havainnoinnin ja haastattelun lisäksi RAI-arviointia ja muita ikääntyneille soveltuvia mittauksia.	x			Käytetään RAI-arviointia ja havainnointia, kysytään asukkaalta ja tarvittaessa lisätietoja omaiselta sekä muilta hoitavilta tahoilta.	
9.8 Suunnitelma arvioidaan vähintään 6 kk välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoitotyön suunnitelmaan.		x		Svengiin on muutannut ensimmäiset asukkaat 14.8. arviointi tehdään tarvittaessa ja 3 kuukauden välein ja suunnitelmat päivitetään puolenvuoden välein.	

**10 Saattohoito**

Laatuvaatimus	4	3	2	1	Tuottajan kirjaukset	Tilaajan kirjaukset
10.1 Yksikössä on sovittu ja kirjattu toimintaohje saattohoidon toteuttamisesta.	x				Ohjeet on kirjattu ja saatavilla sähköisesti.	Osalla henkilöstöä on saattohoitokoulutusta ml. yksikönjohtaja. THL:n saattohoitopassia on osa työntekijöistä tehnyt.
10.2 Saattohoitovaiheessa olevalle asiakkaalle järjestetään tarvittaessa yhden hengen huone.	x				Asukkailla on pääsääntöisesti yhden hengen huoneet. Svengissä on kolme kahden hengen huonetta huoneet ovat pariskunnilla. Saattohoitovaiheessa mahdollisuus yhden hengen huoneeseen on vaihteleva, johtuen	

				siitä onko talossa vapaana yhdenhengen huonetta.	
10.3 Asiakkaalla on mahdollisuus ilmaista oma hoitotahto, joka käsittää asiakkaan toivomukset omasta hoidostaan kuoleman lähestyessä. Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa.	x			Asukkailta pyydetään muuttovaiheessa kirjattu hoitotahto. Hoitotahto kirjataan asukkaan tietoihin.	
10.4 Asiakkaalle ja hänen omaisilleen annetaan riittävästi tietoa, jotta he voivat osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Päätös saattohoidosta kirjataan asiakkaan asiakirjoihin.	x			Asukkaalle ja läheisille mahdollistetaan keskustelu hoitavan lääkärin kanssa, tiedot kirjataan asukastietojärjestelmä Hilkaan. Sairaanhoidaja on saattohoidossa tiiviisti mukana ja sanoittaa tilannetta.	
10.5 Omaisille annetaan tietoa asiakkaan terveydentilasta asiakkaan suostumuksella.	x			Tietoa annetaan asukkaan antaman luvan perusteella, tilanteessa, jossa omainen pystytään luotettavasti tunnistamaan.	Käydään loppuvaiheen elämän asioita läpi sekä hoitoneuvotteluissa että omaisille järjestetyissä infotilaisuuksissa.
10.6 Omaisista tuetaan henkisesti, rohkaistaan olemaan läsnä ja halutessaan osallistumaan kuolevan hoitoon.	x			Läheisiä tuetaan ja rohkaistaan osallistumaan kuolevan hoitoon. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä. Omaisista tuetaan halutessaan osallistumaan myös vainajan kunnioittavaan valmisteluun.	
10.7 Vainajan omaisista tuetaan heidän surussaan.	x			Läheisiltä varmistetaan, etteivät he jää yksin suremaan, tarjotaan apua ja ohjataan	



				esimerkiksi seurakunnan sururyhmään.	
10.8 Yksikössä on sovitut menettelytavat, miten saattohoitoon osallistuva henkilökunta pystyy purkamaan ja jakamaan saattohoidon aikana syntyneitä tunteitaan (esim. työnohjaus, yhteiset keskustelut).	x			Henkilökunnalta on kysytty ja varmistettu heidän, osaaminen sekä halu osallistua saattohoitoon. Kuolemasta keskustellaan, käydään läpi tapahtuneita asioita. Mahdollinen koulutuksen tarve kartoitetaan.	
10.9 Tuottajalla on sovitut menettelytavat asiakkaan kuoleman jälkeisistä toimintavoista.	x			Ohjeistus on nähtävillä sähköisesti sekä tulosteena.	

**Yksikön kommentit ja palaute käynnistä:**

Kiitos ohjauksesta ja kommentteista, vierailu oli toimintaamme vahvistava!

**Tilaaajan yhteenveto käynnin jälkeen:**

Vuoden 2023 syksyn aikana on Attendo Svengi avannut Helsingin Vuosaareen uuden kodinomaisen hoivakodin ikäihmisille. Svengi tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa sekä senioriasumista. Attendo Svengissä on yhteensä 78 ympärivuorokautisen hoivan paikkaa kolmessa kerroksessa. Svengin asunnot ovat kooltaan 21–22 m<sup>2</sup>. Lisäksi jokaisessa kerroksessa on yksi pariskunnalle asumiseen soveltuva huone. Asunnot ovat esteettömiä ja varustettu tilavalla wc/suihkutilalla. Jokaisessa kerroksessa on viihtyisä yhteinen oleskelutila ja ruokailutila sekä lasitetut terassit. Hoivakodilla on oma suojattu sisäpiha, jossa on mahdollisuus ulkoilla. Ennalta suunniteltu kokonaistarkastuskäynti ajoittui puolestapäivästä-iltapäivään. Svengissä oli käyntihetkellä kahdessa kerroksessa (ksr.2 ja 3) asiakkaita. Svengin asiakkaiden määrä on vielä vähäinen ja pyrkimys saada lisää asiakkaita uuteen taloon. Henkilöstön jatkuva rekrytointi on käynnissä. Uusien työntekijöiden hyvään perehdytykseen panostetaan, mm. laadittu selkokielisiä ohjekirjoja ja annetaan henkilökohtaista ohjausta hoitotyöhön (erityisesti hoitotyön suunnitelmien ja RAI-arviointien tekemiseen).

Yksikön voimavara- ja hoivasuunnitelmia tarkasteltiin neljän asiakkaan osalta. Suunnitelmat olivat kaikki ajantasaisesti päivättyjä. Arvioinnit puuttuivat tarkasteltujen suunnitelmien osalta. Vaikka suunnitelmien arviointiväli on enintään kuusi (6) kuukautta, tulee suunnitelma arvioida ja päivittää aina, kun asiakkaan tilassa tapahtuu muutoksia. Suunnitelmia oli hiljattain päivitetty osalla tarkastelluista asiakkaista.

Suunnitelmat oli koostettu nykytilanne-tavoitteet-keinot-mittarit-arviointi- osioilla. Lisäksi kolmen (3/4) suunnitelman osalta suunnitelman alussa oli osio ”Suunnitelman yleiset tavoitteet ja periaatteet”, johon oli lyhyesti ja tiivistetysti kuvattu asiakkaan taustaa (esim. ammatti, harrastukset), nykytilanne (toimintakyky) ja diagnoosit. Yhden suunnitelman osalta em. kohta puuttui.

Kokonaisuudessaan suunnitelmat olivat taidokkaasti laaditut. Asiakkaan hoidon tarvetta ja nykytilannetta oli kuvattu monipuolisesti huomioiden asiakkaan toimintakyky, voimavarat, terveydentila ja sairauksien hyvä hoito. Asiakas oli selkeästi keskiössä oman hoitonsa suunnittelussa, hänen mielipiteensä, toiveet ja tavoitteet omasta hoidostaan olivat kirjattuina ja ohjasivat hoidon suunnittelua. Hoitotyön tavoitteet ja keinot olivat kuvattuina ja esitetty konkreettisesti. Hoitotyössä olivat käytössä validaation keinot ja omahoitajahetket. Asiakkaan aktiivinen arki koostettiin asiakkaalle mieleisistä asioista, toimintakykyä edistävästi ja tukevasti, hyödyntäen asiakkaan omia voimavaroja.

Suunnitelmat olivat kattavat ja yksilöllisesti laaditut. Suunnitelmat sisälsivät mahdolliset liikkumista rajoittavien välineiden käytön ja ennakoivan hoitosuunnitelman ja hoidon rajaukset sekä läheisyhteistyön. RAI-arviointeja oli hyödynnetty suunnitelman pohjana, mittarit olivat merkattuina todennettavasti  $\frac{3}{4}$  suunnitelman osalta.

Päivittäinen kirjaaminen oli säännöllistä ja toteutui useamman kerran vuoroa kohden. Kirjaaminen oli kuitenkin niukkaa, lyhyitä yhden lauseen toteamuksia tehdyistä hoidollisista toimenpiteistä kuten asiakkaan ruokailuun ja hygieniaan liittyviä kirjauksia (esimerkiksi ”aamutoimet tehty WC:ssä hoitajan avustamana” ja ”rasvattu jalat”). Merkintöjä oli lisäksi todennettavissa asiakkaan mielialasta, omaisten ja läheisten vierailuista, omahoitajatuokiosta, aktiviteetteihin osallistumisesta. Lääkkeen annot ja voinnin muutokset oli kirjattu. Pääosin kirjaukset vastasivat hoitosuunnitelman tavoitteita ja keinoja.

Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli henkilöstömitoitusta kuuden viikon (25.12.2023 – 4.2.2024) toteutuneiden työvuorojen kautta. Vanhuspalvelulain ja Helsingin kaupungin palvelukuvauksen mukaisesti henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,65, jonka Attendo Svengi oli saavuttanut ko. ajanjaksolla, kun ryhmäkodeissa oli asiakkaita 26. Laskennassa huomioitiin työntekijöiden välittömän hoitotyön % -osuus toteutuneista työtunneista, kuten 50 % sairaanhoitaja tiimiesihenkilön tunneista. Yksikössä on viisi ulkomailla sairaanhoitajatutkinnon suorittanutta oppisopimusopiskelijaa. Tuottaja oli huolehtinut hyvin näiden opiskelijoiden osalta välillisen/ välittömän hoitotyön osuuden määrittämisestä (henkilöstöllistalla) suhteessa heidän suorittamiinsa opintoihin. Hoiva-avustajiksi lukeutuvien työntekijöiden tuntien osuus oli alle 15 %.

**Kehitettävää:**

- Voimavara- ja hoivasuunnitelmien säännöllinen arviointi vähintään kuuden (6) kuukauden välein ja aina tarvittaessa asiakkaan tilanteen muuttuessa.

- Asiakastyön päivittämistä kirjaamista on hyvä kehittää enemmän asiakaslähtöisemmäksi ja kuvata asiakkaan toiveita, mielialaa, toimintakykyä ja osallisuutta.
- Asiakkaan omaa näkemystä ja mielipidettä on kirjattava päivittäin esim. hoidosta, päivän sujumisesta, tunnelmista, ajatuksista.

Käynnillä tehdyt havainnot: Svengin tilat ovat uudet ja tilojen värimaailma on harmoninen sekä yleisilme siisti ja viihtyisiä. Kummankin ryhmäkodin asukkaat aterioivat yhteisessä tilassa, joka vahvistaa asukkaidensa yhteisöllisyyden tunnetta. Tunnelma hoivakodissa oli koitoisa ja henkilökunta oli asiakkaiden kanssa. Toisessa ryhmäkodissa oli leivontapäivä ja asukkaat saivat tuoretta pullaa päiväkahvilla. Lisäksi henkilöstö kertoi, että ennen kahvia oli pidetty päivätanssit. Ohjelmaa järjestetään hoitajien toimesta tilanteen mukaan. Haastateltu hoitaja oli tuttu keikkalainen ja tekee mielellään yksikössä töitä sekä kehui henkilöstöä ja asiakkaita. Yleisesti tuli ilmi, että työilmapiiri on hyvä ja tapahtumia järjestetään tiheästi. Yksikössä on sauna, joka on asukkaiden käytössä.

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

#### Lääkäripalvelut

**Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja:**

Terveystalo

**Yksikön palaute lääkäripalveluista:**

Yhteistyö on pääasiallisesti toiminut hyvin.

#### Lääkehoito- ja lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä		
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä	Lääkärin nimi ja päiväys 8.8.2023	
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuhenkilö)	Kyllä		
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.)	2 kpl (sh) 19 kpl (lh)	
Sijaiset	-	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	1	
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä	Koontilista esillä lääketoimituksessa. Päivätty 12.2.2024.
Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	Kyllä	
Muut huomiot:	Tarkastuskäynnin yhteydessä katsottiin satunnaisotannalla neljän työntekijän lääkeluvat (1sh, 3 lh). Luvat olivat asianmukaiset sekä lääkärin päiväämät ja allekirjoittamat.	