

<b>Päivämäärä</b> 19.6.2021	Palveluntuottaja, käyntikohde ja osoite HDL Hoiva Oy, <b>Hoivakoti Viikki, krs 2.</b> Agronominkatu 7 F-G, 00790 Helsinki
<b>Käynnin tarkoitus</b>	Ennalta ilmoittamaton käynti
<b>Yksikön asiakasprofiili</b>	Ikääntyneiden suomenkielinen palveluasuminen
<b>Yksikön vastuuhenkilö</b>	Johanna Arppe
<b>Yksikön lähiesimies</b>	Susanna Perkiömäki
<b>Läsnä</b>	Tuottaja: Yksikön johtaja Susanna Perkiömäki ja lähihoitaja Ida Bergman Tilaaaja: Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikön ostopalvelupäällikkö Kristiina Matikainen, erityissuunnittelijat Maaria Front ja Maj-Britt Löv
<b>Paikkamäärä</b>	18 (psykogeriatrinen yksikkö)
<b>Läsnä olevat asiakkaat</b> (kpl, minkä kuntien asiakkaita)	18 helsinkiläisiä asukkaita

**Huomiot**

1. Henkilöstö		
<b>Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin</b>	<b>Ammattiryhmä</b>	<b>Määrä</b>
	Sairaanhoitaja yksikön johtaja (50%) 1 sairaanhoitaja on 100% ollut Viikin ryhmäkodin puolella, tavallisesti työaika on 50% Viikinkodissa ja 50% Leenan-kodissa. 1 sairaanhoitaja-opiskelija on määräaikaisena 17.5-13.7.2021 ajan (op.171,5)	1,5 +1 sairaanhoitaja-opiskelija
	Lähihoitaja 5 viiden lähihoitaja työosuus 1 80% 1 50% 1 77% 2 60%	12
	Hoiva-avustaja	-
	Kuntoutushenkilöstö	-
	Tukipalveluhenkilöstö 1 kodinhoitaja	1 keittiö ja asukaspyykit arkisin
	Muu, mikä?	Samassa kiinteistössä ravintola, josta toimitetaan yksikköön lämpimät ateriat. Asukaspyykki pestään yksikössä, muu pyykinhuolto ostopalveluna (Lassila Tikanoja)

<p><b>Hoitohenkilöstömitoitus</b> (kopiot toteumasta)</p>	<p>Ikääntyneiden ostopalvelut-yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta toteutuneiden työvuorojen 26.4.-6.6.2021 kautta.</p> <p>THL:n laskentakaavan mukaisesti yksikön toteutunut mitoitus oli ao. aikana 0,70 asiakasmäärän ollessa 18. Toteutunut henkilöstömitoitus vuorokaudessa vaihteli 0,33-0,61 ollen pääosin tasolla 0,5. Yksikön johtaja laskettu 50% hoitotyöhön.</p> <p>Mitoitus ei täytä mitoitusvaadetta, joka vanhusten ympärivuorokautisen erittäin haastavasti käyttäytyvien asukkaidensopimuksen mukaisesti tulisi olla 0,8, jotta vuorokautinen 0,6 henkilöstömitoitusvaade toteutuu.</p>				
<p><b>Työntekijämäärä ammattiryhmittäin</b> (ryhmäkoti- tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö)</p>	<p>Ammattiryhmä / Määrä vuorossa</p>	<p>Aamu</p>	<p>Väli</p>	<p>Ilta</p>	<p>Yö</p>
<p><b>Sijaiset</b> (mitä kautta hankitaan, ovatko vakituksia, kuinka paljon tarvitaan)</p>	<p>Käytössä vakituksia ja tuttuja sijaisia. Pitkiä poissaoloja on jonkin verran, mutta niiden tilalle on saatu sijaiset. Maaliskuussa 2021 säätiöön on palkattu rekrytointi vastaava, joka tulevaisuudessa keskitetysti hoitaa sijaiset puutoksiin. Äkillisiin puutoksiin on samassa rakennuksessa oleva Leenankoti tullut avuksi tilanteen mukaan.</p>				
<p><b>Henkilöstötilanne</b> (rekrytointi, avoimet tehtävät, pysyvyys, vaihtuvuus)</p>	<p>Tällä hetkellä henkilöstötilanne tilanne on hyvä ja rauhallinen. Kesäksi on saatu neljä kesätyöntekijää. Yksi uusi sairaanhoitaja aloittaa 1.9.2021. Kaksi lh (2) vakanssia avoimena, joihin parhaillaan käynnissä haastatteluja. Yksi aiemmin keikkalaisena ollut lähihoitaja opiskelija valmistui ja otti vakituisen paikan.</p>				

## 2. Henkilöstön osaaminen

<p><b>Perehdyttäminen</b> (perehdytysuunnitelma, käytännöt)</p>	<p>Perehdytysuunnitelma on palveluntuottajan intrassa (Mepco). Tavoitteena että uusi työntekijä on kokeneemman vakituisen perehdytyksessä noin viikon ja aluksi ylimääräisenä. Tämä ei aina toteudu, sillä yksikön kokonaistilanne, kuten äkilliset puutokset ja henkilöstön saatavuus vaikuttavat tilanteisiin. Kuitenkin huomioidaan yksilöllisesti perehdytettävä. Yksikössä ei nimitä perehdyttäjää erikseen, työvuorolistaan merkitään "kesäkamu," joka kertoo vuorossa olevalle perehdytysvastausta.</p>				
<p><b>Koulutus</b> (koulutus- ja lisäkoulutus)</p>	<p>HDL säätiön omana koulutuksena järjestetään mm. RAI- Kinestetiikka- ja lääkehoidon koulutusta. Sairaanhoitajille on syksyllä 2021 saattohoitoon liittyvää koulutusta. Lisäksi lakisääteisiä koulutuksia, kuten palo- ja turvallisuus sekä EA- koulutuksia järjestetään tarpeen mukaan. Syksyllä 2021 on kehittämisen (työnohjaus) iltapäivä psykogeriatrinen hoitotyö - liittyen hoitotyön eettiseen pohdintaan ja yhteisiin käytänteisiin.</p>				
<p><b>Kokouskäytännöt</b></p>	<p>Viikoittain on tiimikokoukset, jossa käsitellään asukasasioita sekä ryhmäkodin yhteisiä käytänteitä.</p>				
<p><b>RAI-osaaminen</b></p>	<p>Ryhmäkodilla on omat RAI-vastaavat. Säätiön RAI-vastaavat ovat verkostoituneet ja heillä on yhteisiä tapaamisia. RAI-tehdään yhteistyössä toisen hoitajan kanssa, kuten sairaanhoitaja tekee lääkeosuuden arvioinnin. Ryhmäkoti kohtaisia RAI-tuloksia tarkastellaan yhdessä. Yksikön johtajan mukaan RAI-osaamisessa on kokonaisuutena arviolta 3-4,5 (asteikko 1-5). Yksikön esimies käyttää RAI-järjestelmää myös johtamiseen.</p>				

## 3. Lääkehoito- ja lääkehuolto

<p><b>Lääkehoitosuunnitelma</b> (pvm, lääkärin allekirjoitus, sijainti, vastuut, prosessi)</p>	<p>Lääkehoitosuunnitelma on tällä hetkellä päivityksessä.</p> <p><i>"Työyksikön lääkehoidon toteutuksen tulee pohjautua ajantasaiseen, vähintään vuosittain tarkastettuun ja tarvittaessa päivitettyyn, työyksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelma laaditaan prosessissa, jonka käynnistämisestä, koordinoinnista ja loppuunsaattamisesta vastaa organisaation johto. Toimintatäi työyksikön esimies vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä. Lääkehoitosuunnitelman laatimisessa ja päivittämisessä on syytä olla mukana kaikkien yksikössä lääkehoitoa toteuttavien ammattiryhmien edustajia. Lisäksi erityisen tärkeää on, että yksikön lääkheidosta vastaava lääkäri osallistuu suunnitelman laatimiseen. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toimintayksikön lääkheidosta vastaava lääkäri tai hänen valtuuttamansa lääkheidosta vastaava lääkäri."</i> (STM: Turvallinen lääkehoito-opas)</p>
<p><b>Lääkeluvat</b> (määrä, valmiit / prosessissa olevat, vakituiset, sijaiset)</p>	<p>Lääkelupien suorittamiseksi tulee suorittaa LOVE-tentti, ja antaa näytöt sairaanhoitajalle. Yksikössä on 15 lääkelupaa.</p>
<p><b>Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy</b> (määrä, miten käsitellään)</p>	<p>Lääkepoikkeamista tehdään Haipro-ilmoitukset, poikkeamat käsitellään tiimikokouksessa. Lääkepoikkeamailmoituksia tehty kahdeksan (8) kappaletta aikavälillä 7/20-12/20.</p>
<p><b>Tilojen asianmukaisuus</b></p>	<p>Lääkehuoltoa varten on oma, tarkoitukseen varattu, lukittu huone. Kaikilla hoitajilla on pääsy lääkehuoneeseen. Yksikössä tulee varmistaa, että lääkehuoneeseen on pääsy vain henkilöillä, joilla on oikeus käsitellä lääkkeitä.</p> <p>Asukkailla on käytössä apteekin annosjakeluläkkeet. Lääkehuoneen ja lääkejääkaapin lämpötilaseuranta on toteutunut päivittäin. Lääke- ja särmäjäteastiat ovat lääkehuoneen pöydällä. <i>Lääkejätteet säilytetään lukitussa säilytystilassa siten, että ne on selkeästi merkitty, eikä ole vaaraa niiden sekaantumisesta käytössä oleviin lääkkeisiin tai joutumisesta ulkopuolisten käsiin. Lääkejätteen säilytyskäytänne on korjattava asianmukaiseksi.</i></p> <p>N-lääkkeet ovat omassa, lukitussa kaapissa. Kulutuskorteissa on kaksoiskuittaukset ja asianmukaiset merkinnät. N-lääkekaapin avain on aina joko sairaanhoitajalla tai vakituisella lähihoitajalla. N-avaimen haltijaa ei dokumentoida mihinkään. <i>Lääkehoidon turvallisuuden ja hoitajien oikeusturvan lisäämiseksi lääke/N-avainten vuorokohmainen haltija olisi syytä merkitä joko työvuorolistaan tai erilliseen avainkuittauslistaan.</i></p>
<p><b>4. Lääkäripalvelujen toimivuus</b></p>	
<p><b>Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja</b></p>	<p>Lääkäripalvelut tuottaa Terveystalo Oy.</p>
<p><b>Yksikön palaute lääkäripalvelusta</b></p>	<p>Uusi lääkäri aloittaa 21.6.2021. Akuutit asiat hoituu edellisen lääkärin kanssa, ennen kuin uusi aloittaa.</p>
<p><b>5. Hoito ja yksikön toiminta</b></p>	
<p><b>Omavalvontasuunnitelma</b> (pvm, sijainti, henkilöstön osallisuus?)</p>	<p>Yksikön omavalvontasuunnitelma on esillä sisään tullessa, oven vieressä. Uusi omavalvontasuunnitelma on päivityksessä. Yksikön henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi.</p> <p>Yksikön omavalvontasuunnitelma on hyvin ylätasoinen ja yksikön johtajan yhteystietoja ei ole etusivuilla nähtävänä sekä päivämäärä ja allekirjoitus puuttuvat.</p> <p>Yksikön johtajan lisäys: Omavalvontasuunnitelma on päivitettävänä</p>

<p><b>Hoitotyön suunnitelma</b> (asiakaslähtöisyys, tavoitteet, keinot, arviointi)</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkasteltiin satunnaisotannalla kolmen (3) helsinkiläisen asukkaan osalta. Hoitosuunnitelmat olivat päivitetty ja yhdestä hoitosuunnitelmasta puuttui arvioinnit ja kahdessa hoitosuunnitelman arvioinnit olivat joltain osin hyviä mutta pääasiassa päivämäärä kuittauksia.</p> <p>Hoitotyöntoimintojen otsakkeet olivat käytössä, perushoittoon mutta hoitosuunnitelmista puuttui asukkaan <i>tämän hetkiset diagnoosit, hoidettavat sairaudet, kuvaus asukkaan tilasta ja mieltymyksistä sekä yleisesti millainen asukas on</i>. Esimerkki hoitosuunnitelma asukkaalla oli jalkojen turvotus, mutta asukkaalla jalkojen turvotuksen seuraava jäi epäselväksi (hoidon tarve: seurataan säännöllisesti) lisäksi päivittäiskirjauksissa ei ollut mitään merkintää tai arviointia turvotuksesta. <i>Hoitosuunnitelmissa tulisi näkyä myös asukkaan kuntoutumisen edistämisen toimenpiteitä.</i></p> <p>Hyvää oli, että päivittäisten toimintojen otsakkeen alle oli listattu vaihtelevasti asukkaan toimintakykyyn liittyviä tietoja, kehitettävää olisi liittää keinot ja arvioida edistymistä. Hoitosuunnitelmien tulisi pohjautua RAI-arviointeihin ja mittareita olisi hyvä näkyä suunnitelmissa.</p> <p>Päivittäistä hoitotyön kirjaamista tarkasteltiin ajanjaksolla (12.6–18.6.2021) kolmen (3) helsinkiläisen asukkaan osalta. Päivittäiskirjaamisesta puuttui asukkaiden aktiviteetit täysin. Hoitosuunnitelmassa oli yhdellä asukkaalla merkintä, että kävelytetään päivittäin, mutta kirjauksia ei näkynyt toteutuiko kävelytys? Päivittäiskirjaaminen oli hyvin niukkaa ja heräsi kysymys hoitosuunnitelman ja päivittäiskirjaamisen peilauksesta hoitosuunnitelmaan. Esimerkkinä ravitsemuksen toteutuminen hoitosuunnitelmassa luki asukas ei syö puuroa ja asukkaalle tarjotaan esimerkiksi muroja. Kuitenkin päivittäisessä kirjaamisessa asukkaalla annetaan puuroa, jota ei syö ja hän jopa kertoi yhtenä päivänä tämän, mutta puuroamiaiset jatkuvat kaikesta huolimatta.</p> <p><i>Kirjaamisessa tulee kuvata asukkaan toimintakykyä, vointia, mielipidettä, näkökulmaa, osallistavaa sekä toiminallista kodinomaista arkea kuvaavaa kirjaamista pohjautuen hoitotyön suunnitelman tavoitteisiin. Kirjauksista oli luettavissa hoitajien päivittäisiä työtehtäviä. Kehitettävää on RAI-mittaritiedon hyödyntäminen hoitosuunnitelmaan niin, että vertaa uuden ja edellisen arvioinnin tietoja hoitosuunnitelmaan. RAI-vertaa lomake näyttää muutokset asukkaan tilassa. Yhdellä asukkaalla oli näkyvissä RAI-mittari kognitio CPS1 = MMSE 13/30, herää kysymys RAI-mittari arvon oikeudesta. CPS 1 on rajatilainen kognitiivinen häiriö, joka verrattavissa MMSE 20-22/30 lukuun.</i></p>
<p><b>Toimintakyvyn arviointi</b> (menetelmät, mittarit)</p>	<p>RAI-, MNA- ja kuukausittainen painonseuranta. Painoa seuraa omahoitajan toimesta.</p> <p>RAI-mittaritietoihin tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi mielialan seurantaan. THL tilaajatietokannassa, RAI-vertailutalukossa oli masennusepäily prosenttiluku noussut (2020_1, 44% ja 2020_2, 50%), samoin ravitsemuksen painoindeksi alle 24 ja laihtuu, % oli 2020_0 ja 2020_2 oli 27%.</p> <p><i>Asukkaiden painonseuranta tulee olla systemaattista seurantaa, että verrataan edellistä ja uutta painoa (BMI-indeksiä) tieto on hyvä viedä hoitosuunnitelmaan, sekä arvioida muutosta yksilöllisesti.</i></p>
<p><b>Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen</b></p>	<p>Hoivakodin yksikön johtajan mukaan asukkaat tunnetaan ja tiedetään yksilöllisesti. Kaksi asukasta käy kuntosalilla viikoittain.</p> <p><i>Omahoitajan tulisi keskustella asukkaan kanssa, millainen toiminta/toimintakyvyn ylläpitoon liittyvä kuntoutus asukasta kiinnostaa ja tämä tulisi dokumentoida hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. Päivittäiskirjauksissa tulisi näkyä, että asukas on toteuttanut suunnitelmaa hoitajan kanssa.</i></p>

<b>Rajoittamistoimenpiteet</b>	Yksikössä on käytössä rajoittamistoimenpiteitä. Rajoittamistoimenpide on merkitty asukkaan tietoihin. Käytössä laitoja ja hygieniahaalari. Rajoitteiden käyttöä arvioidaan säännöllisesti kolmen kuukauden välein ja lupaprosessit ovat kunnossa. Hoitosuunnitelmissa oli kirjauksia, että asukkaalle hygieniahaalari ja käytöstä arviointia.
<b>Merkityksellinen arki ja elämä</b>	Hoivakodissa on pitkään työskennelleitä hoitajia, jotka ajoittain järjestävät erilaisia kesäjuhlia ja tapahtumia asukkaille. Hoitajien aktiivinen työpanos on merkittävä lisä asukkaiden hyvinvointiin ja merkityksellisen arjen toteutumiseen. Ryhmäkodissa on ÄlyTV, johon integroitu HULDA-ohjelma sen moninaisia ominaisuuksia hyödynnetään arjen virikkeiden järjestämiseksi asukkaille.
<b>Asiakasosallisuuden tukeminen</b>	Parhaillaan hoivakodissa käynnistetään asukaskokouksia, jotka ennen koronapandemiaa olleet käytössä. Asukkaiden toiveita kuunnellaan, esimerkiksi juhannuksena järjestetään juhlat, johon asukkaiden mieliruokia valmistetaan. Asukkaita otetaan mukaan päivittäisiin askareisiin heidän halujen mukaisesti. Esimerkiksi asukas osallistui kukkien istutukseen terassilla.
<b>Ulkoilun toteutuminen</b>	Asukkaiden ulkoilu toteutuu ja esimies seuraa toteutumia Hiikka-ohjelmasta. Valvontakäynnin aikana keskusteltu asukkaiden kanssa ja asukas kertoi, että usein kieltäytyy tarjotusta ulkoilusta. <i>Asukkaiden ulkoilusta kieltäytyminen on hyvä kirjata potilastietojärjestelmään.</i>
<b>6. Poikkeamat ja palautteet</b>	
<b>Vaara- ja haittatapahtumat</b>	Käytössä HaiPro- potilasturvallisuus -raportti ajalta 1.7-31.12.2020. Yksikön esimies käy raportin läpi. Asiakas: Vaara- ja haittatapahtumia ilmoituksia oli tehty yhteensä 31 kappaletta. Ilmoituksista oli 12 kappaletta, läheltä piti ja tapaturma/onnettomuus tilanteita. Yleisimpiä tapaturmatilanteita ovat asukkaan kaatumiset.  Henkilöstö: Kuusi (6) ilmoitettua vaara- ja haittatapahtumaa, joissa asukas ollut aggressiivinen ja kyseinen käyttäytyminen kohdistuu hoitajiin ja toiseen asukkaaseen. Tilanteet on pyritty huomioimaan ja ennakoimaan hoitotyön keinoin.
<b>Asiakas- ja omaispalautteet</b>	Yksikön esimiehen kertoman mukaan asukkailla on vähän omaisia ja palautetta tulee melko harvoin esimiehelle. Omahoitajat ovat aktiivisesti yhteydessä omaisiin ja hoitajat hoitavat asukkaiden asioita hyvin itsenäisesti.
<b>Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus</b>	Yksikön johtajan lisäys jälkikäteen: Omavalvontasuunnitelmassa on ohjeistus siitä, miten työntekijän tulisi toimia kyseisessä tilanteessa. Lisäksi pysy-ohje fyysisten rajoitteiden käytöstä ja diakonissalaitoksen oma ohje; Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja ennaltaehkäisy hoitotyössä. Käydään jatkuvaa keskustelua mm.tiimikokouksissa hoitotyön etiikkaan liittyviä kysymyksiä.
<b>7. Yhteenveto ja erityiset huomiot</b>	
<b>Yleissiisteys ja tilojen hygienia</b>	Tilat olivat siistit ja puhtaat. Hoivakoti Viikki sijaitsee Viikin palvelukeskuksessa jossa toimii myös ruokapalvelujen tuottaja.

<p><b>Yhteenveto</b></p>	<p>Hoivakoti Viikki on psykiatriaan ja muistisairaiden hoitoon erikoistunut hoivakoti. Käynnillä tavattu siistejä asukkaita, joista yksi asukas kertoi asuneen kahdeksan vuotta hoivakodissa ja viihtyvän hyvin.</p> <p>Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen edellyttämä toteutunut vuorokautinen (erittäin haastavasti käyttäytyvien asukkaiden) 0,6 henkilöstömitoitusvaade ei toteutunut. Henkilöstömitoitus tulee saattaa kuntoon.</p> <p>HaiPro ilmoitusten tarkastelussa ilmeni asukkaiden aggressiivista käytöstä hoitajiin ja toisiin asukkaisiin. Yksikössä on merkittävästi lisätyövoimaa, jolla ei ole riittävä koulutusta erittäin haastavasti käyttäytyvien asukkaiden (vrt. psykiatria) hoitotyöstä. Yksikön tulee lisätä koulutusta psykiatriseen hoitotyöhön henkilöstölle.</p> <p>Helsingin kaupungin palvelukuvauksen mukaisesti jokaisessa työvuorossa tulee olla nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö. Turvallisen lääkehoidon toteutumiseksi lääkeavaimet tulee olla työvuorossa tällä nimetyllä henkilöllä. Lisäksi särmä- ja lääkejätekäytännöt tulee korjata asianmukaisiksi.</p> <p>Hoitosuunnitelmia tulee täydentää, kuten asukkaan sairauteen vaikuttavat diagnoosit, millainen asukkaan yleinen toimintakyky on sekä kuvausta elämänhistoriasta, tavoista ja tottumuksista. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa. Hoitotyösuunnitelma on asukkaan tarpeista lähtevä yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asukkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen, toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen.</p> <p>Palveluntuottajan on hyvä varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tulkita myös RAI-tuloksia ja hyödyntää niitä hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Päivittäistä kirjaamista tulee kehittää niin, että kirjaamisessa tulee kuvata asukkaan toimintakykyä, vointia, mielipidettä, näkökulmaa, osallistavaa sekä toiminallista kodinomaista arkea kuvaavaa kirjaamista pohjautuen hoitotyön suunnitelman tavoitteisiin.</p>
<p><b>Sovitut jatkotoimenpiteet</b></p>	<p>Henkilöstömitoitusta seurataan.</p>