

Sosiaali- ja terveystoimi

<b>Palveluntuottaja</b>	Nimi Ilmari Helanderin Vanhustensäätiö sr	
	Yhteystiedot Mäkipellontie 22 D, 00320 Helsinki	
<b>Toimintayksikkö</b>	Nimi <b>Haagan Helander-koti</b>	
	Yhteystiedot Mäkipellontie 22 C, 00320 Helsinki	
<b>Käynnin ajankohta</b>	22.10.2021	
<b>Käyntiin osallistuneet</b>	Haagan Helander-kodista: johtaja Rina Salminen, tiimiesimies Carina Sundell Ikääntyneiden ostopalvelut-yksiköstä, erityissuunnittelijat, Maj-Britt Löv ja Olli Parkkonen	
<b>Asiakasmäärä</b>	Palveluseteliasiakkaiden määrä	8 (lisäksi 3 rintamaveteraania)
	Asukkaiden / asuntojen kokonaismäärä	55 asuntoa, asukkaita tällä hetkellä 45.
<b>Palvelutoiminnasta vastaava henkilö</b>	Nimi Johtaja Rina Salminen	
	Yhteystiedot puh. 050 532 4936 <a href="mailto:rina.salminen@helander-kodit.fi">rina.salminen@helander-kodit.fi</a>	
<b>Kotihoidon / hoitotyön vastuuhenkilö</b>	Nimi Tiimiesimies Carina Sundell	
	Erikoissairaanhoidtaja	
	Yhteystiedot puh. 040 839 4321, <a href="mailto:carina.sundell@helander-kodit.fi">carina.sundell@helander-kodit.fi</a>	
<b>Luvat ja tarkastukset</b>	Yksityisen sosiaalipalvelun rekisteröinti; 29.11.2000 ja 1.5 1996.	
	Yksityisen terveydenhuollon rekisteröinti; Tuottajalla on tehostetun palveluasumisen tuottamisen lupa, joten erillistä terveydenhuollon lupaa ei tarvita.	
	Edelliset auditoinnit ja/tai tarkastus-/valvontakäynnit; palveluasumisen puolella ei aiempia valvontakäyntejä, mutta ryhmäkodeissa käyty Helsingin kaupungin toimesta 4.10.2021.	
<b>Alihankkijat ja näiden valvonta</b>	Tuottaja ei käytä alihankkijoita, mutta yksikön tiloissa toimii toiminimiyrittäjänä kampaaja. Talossa oma fysioterapeutti, myös jalkahoitaja käyvät talossa. Vuokratyövoima tarvittaessa MediPower Oy ja Joiku of life.	
<b>Omavalvontasuunnitelma</b> (laatimispäivämäärä, missä nähtävillä, henkilöstön osallisuus)	Omavalvontasuunnitelma on päivitetty 24.9.2021 ja se on julkisesti nähtävillä palvelutalon aulassa ja tuottajan verkkosivuilla. Henkilöstö on osallistunut omavalvontasuunnitelman tekoon. Omavalvontasuunnitelma on palvelutalon näköinen ja yksilöllinen. Henkilöstö kuittaa luettuaan omavalvontasuunnitelman.	
<b>Rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys ovat lain edellyttämällä tasolla. Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii Helsingin kaupunki.</b> (yksikön tietosuojavastaava, asiakirjojen säilyttäminen)	Asiakasasiakirjat sekä palvelu- ja hoitosuunnitelmat säilytetään lukkojen takana sekä sähköisesti turvallisuussertifioidussa Hiikka-asiakastietojärjestelmässä. Säätiötasolla yksikön toiminnanjohtaja Varpu Mattlar toimii tietosuojavastaavana.	

Sosiaali- ja terveystoimi

<b>Yksikön asiakkaan mahdollista rajoittamista koskevat kirjalliset ohjeet.</b>	Lähtökohta on, että asukkaita ei rajoiteta. Yksikössä on ohjeistus asiakkaan mahdolliseen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, josta määräaikaisen päätöksen (3-6kk) tekee aina hoitava lääkäri. Myönnetty rajoittamislupa kirjataan asianmukaisesti asiakastietoihin ja rajoittamisen tarpeellisuutta arvioidaan jatkuvasti. Kotiin vietävissä palveluissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä tilanteita esiintyy harvoin, mutta asiaa on syytä käsitellä työyhteisössä, jotta tilanteet osataan tunnistaa.
<b>Henkilöstö on tietoinen sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukaisesta työntekijöiden ilmoitusvelvollisuudesta</b>	Henkilöstö on tietoinen sosiaalihuoltolain mukaisesta ilmoitusvelvollisuudesta. Joitakin tapauksia on ollut ja niihin on puututtu. Kuitenkin asiaa ja ilmoituskäytäntöjä on hyvä käydä keskustellen myös hoitotiimin kokouksissa läpi sekä ohjeistaa kaltoinkohtelun eri muotojen prosessit henkilöstölle.

1. Henkilöstö ja osaamisen kehittäminen

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä palvelutalon puolella/vuoro
Sairaanhoitaja / terveydenhoitaja: yksikön-tiimivastaa toimii myös sairaanhoitajana.	1 sh
Lähihoitaja	1 aamu, 1 ilta ja 1 yö (yö Hellä-kodin ja palvelutalon yhteinen)
Kodinhoitaja / kotiavustaja / hoiva-avustaja	-
Tukipalveluhenkilöstö: oma erillinen siivous- ja keittiöhenkilöstö.	
Muu, mikä? Talo yhteinen fysioterapeutti, joka pitää 2x vko:ssa ryhmät, konsultoi apuväline- ja ergonomia-asioissa sekä järjestää yksilöfysioterapiaa.	1
<b>Henkilöstömäärä on yhteinen Helli-kodin kanssa (2 sh, 9 lh, 1 ha)</b>	
<b>Henkilöstön välittömän asiakastyön aika tunteina kuukauden ajalta</b>	Henkilöstön välittömän asiakastyön aika (palveluseteliasiakkaat) tunteina ajanjaksolla syyskuu: 103,05 t. Itsemaksavien osuus 69,55 t.
<b>Asiakkaille myönnetty palvelun aika tunteita samalta ajalta kuin henkilöstön työaikajakso</b>	Palveluseteliasiakkaille myönnetty palvelun aika tunteina ajanjaksolla syyskuu: 230 t.  Verrattaessa toteutuneita asiakastyön aikoja suunniteltuun voidaan todeta, että asiakkaat eivät saaneet/tarvinneet täysimääräisesti myönnettyä palvelua. Huomioidaan myös, että suunnitelluissa tunneissa oli mukana myös kahden asiakkaan tuntimäärä, vaikka asiakkaat eivät olleet seurantajaksolla asiakkaina.
<b>Henkilöstötilanne</b> (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Yksikössä on hyvin pitkäaikainen henkilöstö ja vaihtuvuutta esiintynyt lähinnä luonnollista syistä, esimerkiksi eläköitymisestä johtuen. Joitakin sijaisuuksia avoinna.
<b>Sijaiset</b> (sijaisten hankkimiskeinot, osaamisen varmistaminen, vakituisuus sekä tarve sijaisille)	Yksikössä on omat tutut sijaiset. Yksikön pitovoimasta kertoo se, että yksiköstä eläkkeelle jääneet työntekijät tekevät edelleen sijaisvuoroja. Myös harjoitteluissa olleista alan opiskelijoista on saatu yksikköön sitoutuneita ja osaavia sijaisia. Henkilöstövuokraus tapahtuu tarvittaessa MediPowerin ja Joikun kautta.
<b>Perehdytysuunnitelma</b> (milloin laadittu/arvioitu, mitä pitää sisällään, perehdytyksen periaatteet)	Yksikössä on perehdytysohjelma. Perehdytykseen kuuluu tarvittaessa yksi koevuoro ylimääräisenä, jolloin myös henkilöstö arvioi tulevan työntekijän sopivuutta. Perehdytyskäytännöt ovat yksilölliset, esimerkiksi kesätyöntekijä voi olla jopa viikon ”ylimääräisenä”.

2021

Sosiaali- ja terveystoimi

<p><b>Henkilöstön osaamisen kehittäminen</b> (koulutussuunnitelma ja osaamistarpeet, onnistumiskeskustelut)</p>	<p>Yksikkö on hyvin koulutusmyönteinen ja henkilöstö on osallistunut aktiivisesti erilaisiin verkkokoulutuksiin. Kevään aikana on ollut EA-teoria- ja kinestetikkaan liittyvää verkkokoulutusta. Työntekijät ovat myös suorittaneet THL:n saattohoitopassi- ja RAI-verkkokoulutuksia. Lisäksi Kansakoulun kirjaamisen koulutusta. Haagan tiloissa on ns. luokkahuone, jonka käyttöönottoa suunnitellaan tuleviin talon yhteisiin koulutuksiin.</p>
<p><b>Yksikön kokouskäytännöt ja tiedonkulun varmistaminen</b></p>	<p>Varsinaisia virallisia kokouskäytänteitä ei ole. Johtoryhmän kokoontuessa viedään tieto välittömästi tiimiin. Tietoa vaihdetaan päivän aikana ja asioita kirjoitetaan tiimiin vihkoon. Henkilöstöllä ei ole säätiön sähköpostia ja varsinaisia virallisia vuoronvaihtoraportteja ei ole. <i>Henkilöstön tiedonkulun varmistamiseen on hyvä kiinnittää huomiota.</i></p>

## 2. Lääkehoito ja lääkehuolto

<p><b>Lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja lääkärin allekirjoittama</b></p>	<p>Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty 2.6.2021 ja lääkäri on sen hyväksynyt allekirjoituksellaan. Lääkehoitosuunnitelma on kattava</p>
<p><b>Lääkehoito-osaamisen varmistaminen ja lupaprosessi</b></p>	<p>Lääkehoidon käytännön osaaminen varmistetaan sairaanhoidollisen osaamisen näytöin sekä teoria- ja lääkelaskennan osaaminen ProEdu verkkotentein (sis. myös PKV-osuuden).</p>
<p><b>Lääkeluvallisten työntekijöiden määrä</b></p>	<p>11 lääkelupaa, jotka siististi kansiossa ja tarkastettavissa. Lisäksi sijaisten voimassa olevia lääkelupia.</p>
<p><b>Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy viimeisen 6 kuukauden aikana</b></p>	<p>Lääkepoikkeamia oli raportoitu yksi kappale. Määrä tuntuu pieneltä, mikä herättää kysymyksen, raportoidaanko kaikki poikkeamat. Raportoinnin periaatteet ja toimintamallit ovat teoriassa kunnossa, mutta poikkeamien raportoinnin merkityksestä on syytä käydä yhteistä keskustelua.</p>
<p><b>Asiakkaiden lääkehoidon järjestäminen</b></p>	<p>Asiakkaiden lääkkeet tulevat joko koneellisena annosjakeluna yhteistyöapteekista tai lääkkeet jaetaan hoitohenkilöstön toimesta dosetteihin. Kaksoistarkastus toteutuu niin annosjakelu- kuin dosettijakelulääkkeiden osalta. Lisäksi on huomioitava, että osa Haagan Helander-kodin asukkaista huolehtii itse omasta lääkehoidostaan ja lääkkeetkin säilytetään asiakkaiden kodeissa.</p>
<p><b>Suosittelun mukainen lääkkeiden säilyttäminen;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lääkkeiden säilytykseen osoitetut tilat yksikössä</li> <li>• asiakkaiden lääkkeiden säilytys</li> </ul>	<p>Lähtökohtaisesti asiakkaiden lääkkeet säilytetään asiakkaiden kodeissa. Mikäli lääkkeet säilytetään toimistotiloissa, ne ovat lukituissa lääkekaapeissa, joihin on pääsy ainoastaan työvuorossa lääkevästussa olevalla hoitajalla. Asiakkaiden lääkkeet sijaitsevat siististi omilla hyllyillään. Lääkekaapin sisällä on erillinen lukittu kiinteä kaappi huumausaineiksi luokiteltaville lääkkeille ja myös tähän kaappiin on pääsy vain lääkevästussa olevalla hoitajalla. Huumausaineiden osalta pidetään asianmukaista kulutusseurantaa, mutta huumausaineiden osalta kaksoistarkastus tulee saada toteutumaan.</p> <p>Lääkejääkaapin lämpötilan seuranta toteutui säännöllisesti, mutta myös lääkehuoneen lämpötilaa tulee seurata. Lääke- ja särmäjätteen keräämiseen ja hävittämiseen on asianmukaiset toimintatavat.</p>

## 3. Asiakaslähtöinen hoitotyön suunnitelma, päivittäiskirjaaminen & RAI

<p><b>Hoitotyön suunnitelma</b> (asiakaslähtöisyys, tavoitteet, keinot, arviointi ja ajantasaisuus)</p>	<p>Tarkasteltu kahden kotihoidon palveluseteliasiakkaan hoitosuunnitelmia. Hoitosuunnitelmissa ei ollut omahoitajan nimeä ja suunnitelmat olivat tehnyt yksikön esihenkilönä työskentelevä sairaanhoitaja. Hoitosuunnitelmista toinen oli päivitetty viimeksi 11/20. Hoitosuunnitelmista puuttuivat asukkaan tilaa kuvaava esitieto-osuus sekä tavoitteet, keinot ja arviot.</p>
---	--

Sosiaali- ja terveystoimi

	<p>Asukkaan hoitosuunnitelmien lähtötilanteisiin oli kuvattu asukkaiden esitietoja. Varsinaiset asukkaan hoitoon liittyvät, siis arvioitavat, asiat tulisi näkyä hoitosuunnitelmassa, jotta arviointi ylipäätään on mahdollista.</p> <p><i>Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan sairauksien hyvä hoito sekä asiakkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Hoitosuunnitelmat tulee saattaa ajantasalle. Hoitosuunnitelmat tulee arvioida kolmen kuukauden välein ja asukkaan tilan muuttuessa.</i></p>
<p><b>Asiakkaalla on nimetty omahoitaja tai vastuuhoidaja, jonka tehtävät ovat määritelty kirjallisesti.</b></p>	<p>Tuottajan mukaan asiakkaalla voi olla useampia oma-/vastuuhoidajia. Todetaan, että;</p> <p><i>Asiakkaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia arvioidaan päivittäin hoitotilanteissa. Asiakkaan oma-/vastuuhoidaja vastaa hoitotyön suunnitelman laatimisesta ja säännöllisestä arvioimisesta yhdessä asiakkaan, omaisen ja muun työryhmän kanssa.</i></p>
<p><b>Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja RAI</b></p>	<p>Palvelutalossa ei ole aiemmin ollut käytössä RAI-järjestelmää, mutta se ollaan ottamassa käyttöön. THL:n RAI-verkkokoulutuksia on käyty, mutta varsinaisia sisältöön liittyviä RAI-koulutuksia ei ole ollut. Yksikön tiimivastaavalla on hyvää kokemusta RAI-ohjelmasta ja sen hyödyntämisestä väliarvioinneissa ja hoitosuunnitelmissa. Helanderkotien ryhmäkodeissa RAI-järjestelmän käytöstä on jo kokemusta, joten oman organisaation sisällä olevaa osaamista on hyvä hyödyntää.</p>
<p><b>Liikkumissopimusta noudetaan ja se päivitetään tarvittaessa</b></p>	<p>Fysioterapeutti on tehnyt asukkaan kanssa yhteistyössä paperiset liikkumissopimukset, nämä ovat toimistossa asukaskansioissa. <i>Tarkastelluissa päivittäiskirjauksissa ei ollut mainintaa liikkumissopimusten toteutuksista.</i></p>
<p><b>Hoitotyön päivittäiskirjaamisen sisältö (yksilöllisyys, kuvailu ja arviointi)</b></p>	<p>Tarkasteltu kolmen asukkaan päivittäiskirjauksia aikavälillä 14.-21.10.2021.</p> <p>Hyvää oli fysioterapeutin kirjaus ryhmätoiminnasta. Kaikilta kolmelta asukkaalta puuttuivat päivittäiskirjaukset kyseisenä ajan kohtana joko kokonaan tai osittain, vaikka asukkaalle menee lääkkeitä valvotusti ja/tai lääkehoitoa kontrolloidaan parhaillaan. Hoitosuunnitelma ja päivittäiskirjaaminen olivat irtonaisia tapahtumia. Hoitosuunnitelman mukaan asukas liikkuu talon ulkopuolella ja on hyväkuntoinen, mutta päivittäiskirjauksessa asukasta haetaan syömään ruokasaliin. Kirjauksissa on hoitajan kuitauksia pyykinpesusta, joka on enemmänkin sopimukseen liittyvää toimintaa, eikä asukkaan tilaa kuvaavaa toimintaa.</p> <p><i>Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Asiakkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidostaan seurataan ja se kirjataan asiakirjoihin.</i></p>

**4. Yleiset yksikköä koskevat asiat**

<p><b>Asiakaspalautteen kerääminen</b></p>	<p>Asiakaspalautteet tulevat pääasiassa suorana palautteena. Talossa on tehty pienempiä asukastyytyväisyyskyselyjä, jotka kohdistuvat esimerkiksi keittiön toimintaan tai kiinteistön siisteyteen. Palautteista otetaan kehittämiskohteet ja tehdään korjauksia. Viimeisin asukaskyselyn kerääminen koski yhteisiä kahvihetkiä.</p>
<p><b>Yksikköön kohdistuneet reklamaatiot / muistutukset viimeisen vuoden aikana</b></p>	<p>Yksikköön kohdistuneita reklamaatioita, muistutuksia tai kanteluita ei ole ollut viimeisen vuoden aikana.</p>
<p><b>Vaara- ja häirtä tapahtumat ja niiden raportointi</b></p>	<p>Vaara- ja häirtä tapahtumat raportoidaan paperiselle lomakkeelle, jotka osoitetaan yksikön johtajalle ja käsitellään yhteisissä kokouksissa. Poikkeamista ei saatu yhteenne-</p>

Sosiaali- ja terveystoimi

	<p>toa. Asukkaaseen kohdistuneet vaaratilanteet kirjataan Hilkka-asiakastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmään, joka ei kuitenkaan tuota yhtenäistä raporttia vaan tieto raportoituu asukkaan päivittäistietoihin. Henkilöstöön kohdistuvat uhka- ja vaaratilanteet raportoidaan samalla periaatteella paperisena versiona. Viimeisen vuoden ajalta ilmoituksia raportoitu yksi kappale.</p> <p><i>Kaikista vaara- ja häiritsevyydestä on tärkeää tehdä ilmoitukset ja pohtia yhdessä henkilöstön kanssa sitä, miten tilanteet olisivat vältettävissä vastaisuudessa.</i></p>
<p><b>Toiminnan kehittämisen painopisteet tulevana vuonna</b></p>	<p>Johtaja Rina Salminen tuo esille aktiivisen arjen toteuttamista.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja aktivoiminen. Hyvänä esimerkkinä on talossa tehty kysely, jossa kysyttiin päiväkahvien toteutuksesta. Osa asukkaista halusi, että päiväkahvit edelleen tarjotaan, osa ei.</li> <li>2. Painopisteet ovat kirjaaminen sekä hoitohenkilökunnan rekrytointi.</li> </ol>

**5. Ikääntyneiden ostopalvelut -yksikön yhteenveto**

<p><b>Myönteistä</b></p>	<p>Haagan Helander-koti sijaitsee rauhallisella pienkerrostaloalueella hyvien ulkoilumaastojen ja tarvittavien palvelujen lähellä. Palvelutalossa 37 yksiotä ja 9 kaksioita, joten asuntoja on 46. Kaiken kaikkiaan 55:lle asukkaalle on tarjolla vuokratoteja. Palvelutalon yhteydessä on kaksi ryhmäkotiä (Hellä- ja Helmikodit), jotka tarjoavat tehostettua palveluasumista. Lisäksi talossa on oma ravintola, kirjasto, sauna sekä mahdollisuus hyödyntää parturi-kampaajan palveluja, kuntosalia sekä laajoja yleisiä oleskelutiloja. Helanderin toimintaa ohjaavat arvot ovat muun muassa; asukaslähtöisyys, voimavara- lähtöinen toiminta ja turvallisuus.</p> <p>Palvelutalossa tavattu asukkaita, jotka kertoivat viihtyvänsä talossa ja totesivat ruoan olevan hyvää. Asukkaita istui yhteisissä tiloissa ja he keskustelivat keskenään. Tutustuttiin palvelutalon eri kerroksiin, jotka olivat siistejä. Asukkailla on mahdollisuus ulkoilla myös terassiparvekkeilla, joiden viihtyvyyteen oli panostettu. Katsottu myös tyhjillään olevia asukashuoneita, jotka ovat hyväkuntoisia, tilavia, valoisia sekä pitävät sisällään omat pienikeittiö- ja kylpyhuonetilat.</p>
<p><b>Kehitettävää</b></p>	<p>Asukkaiden hoitosuunnitelmiin tulee panostaa. Ne tulee saattaa ajan tasalle sekä arvioida kolmen kuukauden välein ja aina asukkaan tilan muuttuessa. Tulevaisuudessa asiaa tulee helpottamaan RAI-mittareiden/Caps:ien käyttö, sillä RAI-ohjelmisto nostaa suoraan esiin oleelliset huomioitavat asiat. Hoitotyön suunnitelman tulee olla konkreettinen ja asiakaslähtöinen. On hyvä miettiä ja kuvata roolit; kuinka asiakas osallistuu omaan hoitoonsa, mistä hän pitää ja missä asioissa esimerkiksi asiakkaan läheiset tai hoitohenkilöstö tukee.</p> <p>Henkilöstön päivittäiskirjaamista tulee kehittää merkittävästi. Kun asukkaalla on päivittäisiä avuntarpeita, tulee näihin vastaaminen saada näkyviin myös päivittäiskirjaamisessa. <i>Kirjaamisen tulee olla asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin.</i> Asiakkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidostaan on hyvä saada näkyville kirjauksissa.</p>
<p><b>Huomiot ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden aikataulu sekä vastuhenkilö(t)</b></p>	<p>Ei sovittuja aikataulutettuja jatkotoimenpiteitä.</p>