

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Päivämäärä	6.5.2025 klo 10.00–13.00	
Palveluntuottaja	Nimi	
	Helsingin Seniorisäätiö	
	Yhteystiedot	
	Schildtinpolku 6 00440 HKI	
Yksikkö	Y-tunnus	
	1729947–5	
	Nimi	
	Pakilakoti	
Yksikön vastuuhenkilö	Yhteystiedot	
	Suovakuja 1, 00660 HELSINKI	
	Nimi	
	Piia Palviainen	
Yksikön esihenkilö	Koulutus	
	Terveystieteiden maisteri, Sairaanhoidaja AMK	
	Yhteystiedot	
	Puh. 040-3560434, piia.palviainen@seniorisaatio.fi	
Osallistujat	Nimi	
	Jenni Tikka (rk1), Susanna Huotari (rk2), Sari Koskela (rk3), Katarina Rouhiainen (rk4), Anna Heiskanen (rk5) ja Marita Pulkkinen (rk6)	
	Koulutus	
	Tikka; Sh YAMK, Huotari; Sh AMK, JET, Koskela; Sh, JET, Rouhiainen; Sh YAMK, Heiskanen; Th, JYAET, Pulkkinen; Ft YAMK	
	Yhteystiedot	
	etunimi.sukunimi@seniorisaatio.fi	
	Läsnä:	
	Yksikön edustajat: Piia Palviainen, Jenni Tikka, Susanna Huotari, Sari Koskela, Katarina Rouhiainen, Anna Heiskanen ja Marita Pulkkinen	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat:	
	Erityissuunnittelijat	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm.) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet	
	Ryhmäkoti 1 , 29.11.2024, ei jatkotoimenpiteitä	
<i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää</i>	Ryhmäkoti 2 , 10.5.2024, ei jatkotoimenpiteitä	
	Ryhmäkoti 3 , 9.10.2024, jatkotoimina omavalvontasuunnitelma laadittu palveluyksikkökohtaisesti 1/2025 sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat ja mitoitus, joista seuranta valmis 4.12.2024.	
	Ryhmäkoti 4 , 17.10.2024, jatkotoimena omavalvontasuunnitelma laadittu palveluyksikkökohtaisesti 1/2025.	
	Ryhmäkoti 5 , 15.5.2024, ei jatkotoimenpiteitä	
Palvelumuoto	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	
	Laitoshoido	x
Asiakasryhmä	Muistisairaajat suomenkieliset vanhukset	Määrä 218
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Muu, mikä: psykogeriatriset ja palliatiiviset asukkaat	15 + 13 = 28

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	246
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	246
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	RK 1 43 asukasta RK 2 42 asukasta RK 3 56 asukasta RK 4 31 asukasta RK 5 35 asukasta RK 6 39 asukasta Kaikki ovat Helsingin kaupungin sijoittamia asukkaita.	

1. Muut tarkastukset, omavalvonta, ohjeistukset ja niiden soveltaminen käytäntöön

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? rk1 29.11.2024 rk2 10.5.2024 rk3 9.10.2024 rk4 17.10.2024 rk5 15.5.2024
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	25.1.2024 (vuosiluku korjattu)
Muu tarkastus (esim. AVI)	Avin työsuojelutarkastus 28.1.2024 Hygienia-auditointi 18.3.2025
Palotarkastus	28.12.2023
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päiväty Marraskuu 2024
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? Syksy 2021
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? Syksy 2024?
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? Keväällä 2021, tulossa syksyllä 2025
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 Säätiön tietosuojavastaava on erityisasiantuntija Sanna Nummela.
Omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päiväty 2.1.2025
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Molempien talojen alakerran ilmoitustauluilla sekä Säätiön www-sivuilla
Omavalvonnan vastuuhenkilö on nimetty.	Nimi Piia Palviainen
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu. Ensimmäinen omavalvontasuunnitelma on tehty yhteistyössä eri työryhmien kanssa, jossa ollut henkilökunnan edustajia. Omavalvontasuunnitelmaa käydään läpi Hyvän hoidon iltapäivissä ja esihenkilöiden pitämässä työyhteisökokouksissa. Suunnitelmaa

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	päivitetään esim. näissä esiin nousseiden asioiden perusteella tai käytänteiden muuttuessa.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään perehdytyksessä.	Kuvaile, miten hyödynnetään. Omavalvontasuunnitelma on osa perehdytysuunnitelmaa.
Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu? Seniorisäätiössä on käytössä itsemääräämisoikeussuunnitelma. Ohjetta käydään läpi työyhteisöpalavereissa ja Hyvän hoidon iltapäivissä. Ryhmäkotien arjessa keskustellaan usein itsemääräämisoikeudesta ja sen tukemisesta. Osa Pakilakodin työntekijöistä on tällä hetkellä yksilölähtöisen toimintakulttuurin koulutuksessa, jossa käsitellään itsemääräämisoikeutta ja asukkaiden osallisuutta ja asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia jokapäiväiseen arkeen. Tarkoitus on, että koko henkilökunta käy ko. koulutuksen.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö.	Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Kyllä
	Ohjeistus on laadittu ja henkilöstö on siihen perehtynyt Kyllä
	Keskustelu asiakkaan ja omaisen kanssa Rajoittamistoimenpiteiden käytössä käydään aina keskustelu
	Lääkärin kirjallinen lupa Lääkäriltä on oltava aina kirjallinen lupa
	Kirjattu hoitosuunnitelmaan Kyllä
	Arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa?) Säätiössä on käytössä toimintaohje asukkaan fyysisestä rajoittamisesta (päiväty 9.9.2020/ päivityksessä). Rajoittamistoimenpidettä arvioidaan 6 kk:n välein / jatkuvasti. Arvio tehdään moniammatillisessa hoitotiimissä.
	Muuta lisättävää:
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Onko ilmoitusvelvollisuus käyty läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään? Kyllä. Ilmoitusvelvollisuus käydään läpi kaikkien uusien työntekijöiden kanssa, ennen kuin allekirjoitetaan työsopimus. Asia on kirjattu omavalvontasuunnitelmaan ja siitä tiedotetaan säännöllisesti yksikköpalavereissa ja Hyvän hoidon iltapäivissä. Ilmoituksien käsittelyyn vaikuttaa se, mitä ilmoitus koskee. Johto ja esihenkilöt ovat vastuussa siitä, että ilmoitukset käsitellään ja kaikilla asianomaisilla on mahdollisuus kertoa oma näkemysensä asiasta.
Lääkehoitosuunnitelma on laadittu ja lääkärin allekirjoittama.	Päiväty 14.4.2025
Yksikön vaara- ja haittatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja haittatapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä. Pakilakodin vaara- ja haittailmoituksia oli ajalla 1.7.-31.12.2024 yhteensä 183, joista 160 kpl tapahtui asiakkaalle, läheltä piti -tilanteita oli 17 kpl ja muita havainto- ja kehittämisehdotuksia 6 kpl. Ilmoituksista oli 95 kpl tapaturmaa tai onnettomuutta, 56 kpl lääkehoitoon liittyvää, 7 kpl väkivaltatilanteeseen liittyvää, 2 kpl laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyvää, 2 muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvää ja 1 tiedonkulkuun liittyvä. Muuhun liittyviä ilmoituksia oli 18 kpl, joista ei käynyt ilmi tapahtuman tyyppiä. Ryhmäkotikohtaiset vaara- ja haittatapahtumailmoitukset: Ryhmäkoti 1 59 kpl Ryhmäkoti 2 33 kpl Ryhmäkoti 3 26 kpl Ryhmäkoti 4 25 kpl

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	Ryhmäkoti 5 21 kpl Ryhmäkoti 6 10 kpl
Miten vaara- ja hättätapahtumat sekä poikkeamat käsitellään ja miten niitä ennaltaehkäistään?	Vaara- ja hättätapahtuman havainnut työntekijä tekee HaiPro-ilmoituksen. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi esihenkilölle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon sisällä. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Vakavan riskin tapahtumat viedään Johtoryhmään.

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja	Määrä 40
	Lähihoitaja	113
	Hoiva-avustaja	4
	Kuntoutushenkilöstö	3 fys.terapeuttia + 1 kuntahoitaja
	Tukipalveluhenkilöstö	ravintokeskus 7, siistijät 7, pesula 2-3
	Muu, mikä?	1 + 1 + 1
	Asukastoiminnan ohjaaja ja sosiaaliohjaaja, palvelutoiminnan johtaja	
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Vakanssit ovat täynnä ja suurin osa on vakituisia.	
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Akuutit puutokset täytetään keikkalaisilla. Meillä on oma rekrytointi ja akuutteihin puutoksiin saamme hyvin keikkalaisia. Täyttöprosentti on 97 %.	
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Listat käydään läpi käynnin yhteydessä. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta 3.3. – 13.4.2025 toteutuneiden työvuorojen kautta. THL: n laskentakaavan mukaisesti laskettuna ryhmäkotien toteutunut henkilöstömitoitus oli: Ryhmäkoti1: 0,66 asiakasmäärän ollessa 43 Ryhmäkoti 2: 0,69 asiakasmäärän ollessa 42 Ryhmäkoti 3: 0,64 asiakasmäärän ollessa 56 Ryhmäkoti 4: 0,64 asiakasmäärän ollessa 31 Ryhmäkoti 5: 0,68 asiakasmäärän ollessa 35 Ryhmäkoti 6: 0,64 asukasmäärän ollessa 39 Ryhmäkotien asiakasmäärä on laskettu yksikön toimittaman käyttöaste tiedon mukaan. Toteumalaskemassa otettiin huomioon yksikössä työskennelleet sijaiset. Laskennassa on huomioitu ohjaajat ja terapeutit jaettuna työtunnit jokaiseen ryhmäkotiin. <i>Henkilöstömitoitus täyttää lain edellytyksen.</i>	

3. Asiakslähtöinen hoitotyön suunnittelu ja asiakkaan vaikuttamismahdollisuudet

Asiakkaalle on nimetty oma- tai vastuuhoidtaja muuttopäivästä alkaen.	Onko nimetty? Miten asiakasta ja omaista tiedotetaan oma-/vastuuhoidtajasta? Asukkaille on nimetty vastuuhoidtaja. Vastuuhoidtaja esittäytyy henkilökohtaisesti asukkaalle sekä hänen läheisilleen.
---	---

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Asiakkaalle on laadittu ajantasainen hoitotyön suunnitelma.	Miten toteutuu? Miten yksikössä seurataan suunnitelmien ajantasaisuutta? Osittain toteutuu. Vastaavat sairaanhoitajat / kirjaamisen tukihenkilöt muistuttelevat, että suunnitelmat ovat ajan tasalla ja ne päivitetään, jos asukkaan voinnissa tapahtuu olennaisia muutoksia.
Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat RAI-arvioinnin, hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.	Tarjotaanko mahdollisuutta osallistua, osallistuvatko ja millä tavoin? Asukkaalta kysytään omaan hoitonsa liittyviä toiveita. Läheisten kanssa keskustellaan asukkaan hoidosta hoitoneuvotteluissa ja heidän käytössä ryhmäkodissa ja sitä kautta he osallistuvat suunnitelmien ja arvioiden tekoon.
Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuu-kauden kuluessa hoidon alkamisesta sekä aina tarvittaessa.	Tarjotaanko mahdollisuutta osallistua, osallistuvatko ja millä tavoin? Kaikille asukkaille ja heidän läheisilleen tarjotaan mahdollisuutta hoitoneuvotteluun. Vastuuhoitaja vastaa hoitoneuvottelun järjestämisestä. Tavoitteena on pitää hoitoneuvottelu neljän viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Paljon käytännön asioita hoide-taan läheisten kanssa jo ennen varsinaista hoitoneuvottelua. Hoitoneuvotteluja pide-tään myös aina tarvittaessa.
Suunnitelman perustaksi kerä-tään tietoa asiakkaan elämästä ja voimavaroista. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivako-dissa. Tiedot kirjataan ja säilyte-tään asiakkaan asiakirjoissa.	Millä tavalla asiakkaaseen tutustutaan? Kysytäänkö asiakkaan toiveita? Minne tieto kirjataan? Sekä asukkaan että läheisten kanssa keskustellaan. Lisäksi läheisille annetaan Minun tarinani -lomake täytettäväksi. Jos ei ole läheisiä, asukasta haastatellaan Minun tarinani -kysymysten pohjalta?
Hoitotyön suunnitelmaan on kir-jattu yksilölliset ja konkreettiset tavoitteet ja keinot tavoitteiden saavuttamiseksi.	Onko hoitotyön suunnitelmat asiakkaan tarpeista lähteviä, yksilöllisiä ja elämänlaatua lisääviä? Pääsääntöisesti kyllä. Hoito- ja ohjaussuunnitelmien sisältöä tulee kehittää ja siksi henkilökuntaa koulutetaan asiaan liittyen.
Hoitotyön suunnitelmaan on kir-jattu asiakkaan yksilöllisiä toi-veita, -tapoja ja mieltymyksiä.	Kertokaa esimerkkejä kirjatui-ista toiveista, tavoista tai mieltymyksistä? - "Minun tukkani olisi nätti" - "Selän jos saisi sellaiseen kuntoon, että voisi kunnolla urheilla" - "Minä haluaisin lähteä käymään eri paikoissa (matkoilla). - "Istu sinä siinä vieressä, ja tule huomenna uudestaan" - "Lisää lapsenlapsia, joita voisin itse hoitaa" - "Hoitaja voisi olla koko ajan vierellä" - "Että jos joka päivä saisin kävellä esim: käytävällä." - "Aina tilaisuuden tullen ulkoilemaan". - "Mämmiä pitäisi saada, mielellään kermalla". - "Ei missään tapauksessa suihkua. Ei ainakaan tänään. Se on epämiellyttävää" - "Saada punaviini ja pizza." - "Nauttia ruoasta ja tv-ohjelmista." - "Mielelläni syön ateriat päiväsalissa" - "Konjakkia olisi hyvä saada ja läskisoosia." - "Parempi shampoo, hiukset ei tunnu puhtaalta" - "Ei nyt muita toiveita, kunhan kahvia ja pullaa saa" - "Saisit käydä täällä useamminkin. Apua ei niinkään mutta kertomaan kuulumi-sia." - "Ensi viikolla olisi kiva päästä olohuoneeseen vuoteella; juttelemaan muiden kanssa ja katsomaan tv:tä". - "Hyllyn kello pitää näkyä, se on tärkeää." - "Toivoisi pääsevänsä joskus saunaan." - "Haluaa olla kissan kanssa sängyssä". - "Toivonut, että haetaan hartaustilaisuuksiin." "Jos jalat toimisi, lähtisin tansseihin."

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

RAI-arviointi tehdään asiakkaalle 2 viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa (hoitotyön suunnitelman arvioinnin ja päivittämisen ajankohdana).	Toteutuuko? Pyritään tähän. Kahdessa viikossa opitaan tuntemaan asukasta jonkin verran, mutta välillä on hankala tämän pohjalta vastata RAI-kysymyksiin. Ryhmäkodeissa on RAI-vastaavat, jotka huolehtivat, että kaikkien asukkaiden RAI –arvioinnit ovat ajan tasalla.																																	
RAI	Mitä RAI-välinettä yksikkö käyttää? (LTC / LTCF / HC / iRAI-HC) Laitoshoidon RAI LTC Easy Reader																																	
Yksikön RAI-tulokset:	Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset <table><tr><th>RAI-laatuindikaattorit</th><th>Toteuma 2023_2</th><th>Toteuma 2024_1</th></tr><tr><td>Arviotujen asiakkaiden lkm.</td><td>151</td><td>138</td></tr><tr><td>Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %</td><td>35</td><td>31</td></tr><tr><td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td><td>26</td><td>31</td></tr><tr><td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td><td>26</td><td>17</td></tr><tr><td>Kuntoutususkko, %</td><td>77</td><td>80</td></tr><tr><td>Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %</td><td>13</td><td>12</td></tr><tr><td>Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)</td><td>24</td><td>22</td></tr><tr><td>Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %</td><td>6</td><td>6</td></tr><tr><td>Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Kipu: Kova päivittäinen kipu, %</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2023_2	Toteuma 2024_1	Arviotujen asiakkaiden lkm.	151	138	Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %	35	31	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	26	31	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	26	17	Kuntoutususkko, %	77	80	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	13	12	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	24	22	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	6	6	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	4	1	Kipu: Kova päivittäinen kipu, %	1	2
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2023_2	Toteuma 2024_1																																
Arviotujen asiakkaiden lkm.	151	138																																
Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin, %	35	31																																
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	26	31																																
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	26	17																																
Kuntoutususkko, %	77	80																																
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	13	12																																
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	24	22																																
Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	6	6																																
Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	4	1																																
Kipu: Kova päivittäinen kipu, %	1	2																																
RAI-tiedon hyödyntäminen toiminnassa (asiakkaan hoidon suunnittelu ja seuranta, yksikön hoidon laadun kehittäminen)	RAI toimii hoitosuunnitelman pohjalla tavoitteita mietittäessä. Tiettyjä RAI-laaturajajoukkoja seurataan säännöllisesti kvartaaleittain.																																	

4. Asiakkaan osallistumisen ja osallisuuden tukeminen

Yksikköön on laadittu asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioiva asukastoiminnan päivä-, viikko- ja vuositason suunnitelma.	Onko suunnitelma tehty? Kuka tekee ja missä pidetään esillä? Suunnitelman teosta vastaa asukastoiminnan ohjaaja yhdessä sosiaaliohjaajan kanssa. Lisäksi fysioterapeutit laativat oman viikko-ohjelmansa. Molemmat suunnitelmat ovat näkyvillä teamsissa. Kuukausiohjelma on nähtävissä Säätiön nettisivuilla sekä info-TV:ssä talojen sisääntuloauloissa. Lisäksi pienkodeissa pidetään hetkeen liittyvää, suunnittelematonta toimintaa. Tapahtumien järjestämisessä huomioidaan Tapahtumakulttuuripolku. Hoitajien toimesta järjestetään myös POWER-toimintaa tilanteen mukaan.
Asiakkailta kysytään toiveita ryhmäkodin arkeen ja toimintaan liittyen. Toiveet huomioidaan ryhmäkodin arjen ja toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa.	Milloin asiakkaiden toiveita kysytään? Kuvaile miten? Järjestetäänkö säännöllisesti asukaskokouksia? Millaisia asioita niissä käsitellään? Kirjoitetaanko muistiot? Koko ajan ja päivittäin normaalissa kanssakäymisessä asukkaiden kanssa. Asukaskokoukset pidetään vähintään kerran kuukaudessa ja niissä keskustellaan tavallisista arjen asioista mm. tulevasta juhlapyhästä, ajankohtaisista asioista, päivän politiikasta, urheilusta. Kokouksissa kysytään asukkaiden toiveita ryhmäkodin arkeen ja seuraavaan asukaskokoukseen. Muistiot löytyvät pienkodeista kaikkien nähtäviltä.
Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ryhmiä tai keskusteluryhmiä sekä toimintaa, joilla pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaiden älyllistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä.	Kuvaile minkälaista toimintaa järjestetään? Jumpparyhmiä, askartelua, lauluhetkiä, erilaisia kognitiota harjoittavia pelejä, konsertteja, teatteriesityksiä, leivontaa, ulkoilua, hartauksia, mummodiskoa, eläinvierailuja jne.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätöihin sekä muuhun sosiaaliin toimintaan.	Miten toteutuu? Kuvaile. Asukkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan kaikkeen toimintaan kysymällä ja houkuttelemalla. Asukkaiden toimintaa ohjataan heidän oman jaksamisensa, vireystilansa ja kiinnostuksensa mukaan. Hoitajien vastuulla on huolehtia siitä, että asukkailla on mahdollisuus osallistua koko talon tapahtumiin, myös läheisiä kannustetaan osallistumaan asukkaan kanssa. Asukkaalla on mahdollisuus myös virkistysmatkoihin 1 x kk.
Yksikössä järjestetään säännöllisesti yhteisiä tilaisuuksia asukkaalle ja omaisille/läheisille.	Millaisia tilaisuuksia ja kuinka usein? Erillisiä omaisteniltoja ei ole järjestetty, erilaisia yhteisötilaisuuksia kylläkin, esim. pikukujoulut. Läheiset ovat tervetulleita osallistumaan kaikkeen Pakilakodin toimintaan. Läheisiin pidetään avoimet ja hyvät välit.
Asiakkaan omaisilla/läheisillä on mahdollisuus osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.	Miten asiakkaan ja hänen läheistensä yhteydenpitoa tuetaan? Millä tavoin omaiset ja läheiset voivat osallistua? Asukkailla on entistä enemmän omia puhelimia, joilla pitävä yhteyttä läheisiin. Vastuuhoitaja sopii läheisten kanssa yhteydenpitotavoista ja taajuuksista. Läheiset voivat osallistua päivittäiseen toimintaan esim. ruokailutilanteissa asukkaan avustamiseen.
Yksikkö kerää säännöllisesti asiakaspalautetta.	Miten toteutuu ja miten hyödynnetään toiminnan kehittämisessä? Kannustetaan suoran palautteen antamiseen. Molempien talojen ala-aulasta löytyy palautelaatikko. Säätiön Info-sähköpostiin voi laittaa myös palautetta.
Yksikössä tehdään asiakas-/omaistyytyväisyyskyselyjä. Yksityisten palveluntuottajien yksiköissä toteutetaan oma asiakas-/omaistyytyväisyyskysely vähintään joka toinen vuosi (Kaupungin tekemien yksikköön kohdistuvien kyselyiden ja tutkimusten lisäksi).	Miten toteutuu? Omaistyytyväisyyskysely toteutetaan vuosittain loka-marraskuussa. Lisäksi osallistutaan kaupungin kyselyihin. THL:n Asiakastyytyväisyyskysely on tehty syksyllä 2024 Tulokset löytyvät Teamsista
Kyselyiden tulokset käsitellään asukkaiden ja omaisten kanssa.	Miten tulokset käsitellään ja miten tietoa hyödynnetään? Tuloksia ei ole käsitelty yhdessä asukkaiden ja läheisten kanssa. Tuloksia on käsitelty henkilökunnan kanssa Hyvän hoidon iltapäivässä ja työyhteisöpalavereissa.

5. Yhteenvedo käynnin jälkeen

Yhteenvedo

Helsingin seniorisäätiön Pakilakotiin tehtiin 6.5.2025 ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti. Tarkastuskäynti aloitettiin yhteisellä keskusteluosiollla, jossa käytiin läpi yksikön täyttämää tarkastuslomaketta. Tarkastuskäyntiin osallistuivat Pakilakodin johtaja ja palveluesihenkilöt. Keskusteluosion jälkeen tutustuttiin ryhmäkoti 1A ja tarkastettiin sen yhteydessä oleva lääkehoitotila.

Pakilakodin omavalvontasuunnitelmaa on laadittu yhteistyössä henkilöstön kanssa työryhmytyöskentelynä. Esihenkilöt kertoivat, että omavalvontasuunnitelmaa on käsitelty myös tiimikokouksissa ja hyvän hoidon iltapäivissä sekä sitä käytetään perehdytyksessä. Omavalvontasuunnitelma on osa arjen työtä ja sitä kehitetään koko ajan. Pakilakodissa on omavalvontasuunnitelman lukukuittaus käytäntö kerran vuodessa. Keskustelun perusteella omavalvontasuunnitelma on arjen työväline ja henkilöstöllä on mahdollisuus vaikuttaa sen sisältöön.

Käynnillä keskusteltiin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja rajoittamistoimien käytöstä. Pakilakodissa asukkaisiin tutustutaan ja huomioidaan heidän yksilöllisyytensä arjessa hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Tämä näkyy muun muassa arjessa asukkaille valintojen mahdollistamisena, esimerkiksi haluaako asukas olla omassa huoneessa vai muiden seurassa, millaisiin aktiviteetteihin asukas on kiinnostunut osallistumaan. Pakilakodissa pidetään asukaskokouksia säännöllisesti, jotta asukkaiden toiveita ja palautetta saadaan toiminnan kehittämiseksi. Henkilöstön kanssa käydään keskusteluja itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja hyvän hoidon periaatteista. Asiakkaan rajoittamistoimien prosessiin ja käyttöön on yksikössä selkeät ohjeet ja toimintatavat. Esihenkilöiden mukaan tarpeetonta puutumista vältetään ja rajoittamistoimia pidetään viimeisenä vaihtoehtona. Käynnillä todettiin, että ryhmäkodeissa on tärkeä käydä läpi Apotin käyttöönnoton myötä asiakkaan liikkumisen rajoittamisen kirjaamisen ohjeistus ja varmistaa, että rajoittamiseen liittyvät kirjaamisen käytännöt ovat yhtenäiset.

Pakilakodissa on käyty henkilöstön kanssa läpi sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain ilmoitusvelvollisuutta hyvän hoidon iltapäivissä ja aina uuden työntekijän kanssa työsopimuksen allekirjoittamisen yhteydessä. Esihenkilöt kokivat, että työntekijöillä on käsitys ilmoitusvelvollisuudesta ja vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamisen käytäntöjä kehitetään yhdessä. Haipro-ilmoitusten tekeminen nähdään työntekijän välineenä tuoda esille mahdollisia ongelmia ja keinona kehittää toimintaa yhdessä. Yksikön ilmoittamis- ja käsittelyprosessit vaikuttavat toimivilta, vastaavat sairaanhoitajat ovat ottaneet vastuuta käsittelystä ja tekevät yhteenvedon. Lisäksi yksikössä on myös keikkalaisilla mahdollisuus tehdä vaara- ja haittatapahtumailmoituksia suoraan järjestelmään. Kehittämiskohteenä tunnistetaan läheltä piti -tilanteiden raportointi.

Pakilakodin henkilöstötilanne oli hyvä tarkastuskäynnin ajankohtana. Työnhakijoita on ollut todella hyvin. Seniorisäätiön yhteisen rekrytointiyksikön kautta saadaan tuttuja sijaisia, minkä esihenkilöt kokivat omaa työtä tukevana toimintana. Yksikössä saadaan työntekijäpuutokset hyvin täytettyä ja koetaan, että autetaan toisia ja saadaan apua henkilöstön puutostilanteissa. Pakilakodista välittyi käynnillä kehittämismyönteinen ja avoin keskusteluilmapiiiri.

Tarkastuskäynnin yhteydessä tarkasteltiin satunnaisotannalla yhteensä 12 asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat sekä näiden asiakkaiden päivittäiskirjaukset viikon ajalta Apotti asiakastietojärjestelmästä. Kaikki tarkastellut suunnitelmat olivat ajantasaisia. Suunnitelmien yhteydessä oli osin tehty asukkaille väliarviointi ja osassa oli hyödynnetty asiakkaan ajantasaista RAI-arviointia. Myös hoitotyönsuunnitelman rakenteessa oli vaihtelevuutta, osin tarpeita, tavoitteita ja keinoja oli kuvaamatta tai ne olivat sekoitettu keskenään. Hoitosuunnitelmien osalta kehittämiskohteenä on hoitotyönsuunnitelman rakenne ja työvaiheet Apotissa.

Päivittäiskirjaaminen oli tehty säännöllisesti. Kirjaamisessa oli hyvin nähtävillä asiakkaan mielialan, kognition ja psykososiaalista arviointia. Asiakkaiden arjen aktiviteetteihin osallistumisesta ja toiminnasta oli kirjattu vaihtelevasti. Osin kirjaamisessa oli hienosti käytetty kuvauskenttää asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa. Jatkossa päivittäiskirjaamisessa tulee lisätä asiakkaiden toiminnan ja osallisuuden kuvausta.

Pakilakodissa on aktiivista ja monipuolista toimintaa asukkaille, muun muassa grillausta, kalastusta ja retkiä, jäätelökärryt, herkkusuunnistusta, musiikkiesityksiä, seurakunnan ja lasten vierailut, undulaatit kodin käytävällä ja pöksylampaat pihalla kesällä. Asukkaat voivat vaikuttaa ohjelmaan ja ryhmäkotien toimintaan asukaskokouksissa ja antamalla palautetta työntekijöille. Pakilakodin toiminnassa näyttäytyy asukkaiden erilaisuuden ja yksilöllisyyden huomioiminen.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuuhenkilö(t))

Ei jatkotoimenpiteitä

Lääkehoitotilan tarkastus Ryhmäkoti 1A

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)

Lääkäripalvelut

Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja:

Mehiläinen Oy

Yksikön palaute lääkäripalveluista:

Yhteistyö toimii hyvin uuden lääkärin kanssa.

Lääkehoito- ja lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä	Pakilakodin yhteinen	
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä	14.4.2025	
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuuhenkilö)	Kyllä	Työntekijä suorittaa Love-lääkehoiton teorian ja tentit. Sairaanhoidaja tai näytön vastaanottajakurssin suorittanut nimetty lääkeluvallinen hoitaja vastaanottaa osaamisen näytöt	
Ohjeistus lääkepoikkeamatielanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä	Kyllä		
Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot	
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	3 sh ja 25 lh		
Sijaiset	7		

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	0	
Lupaprosessissa olevat	4	
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä	
Lupa sisältää teoria- ja lääke- laskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkiste- taan satunnaisotannalla)	-	Käynnillä ei tarkastettu lääkehoitolupien dokumentteja.
Muut huomiot:	-	