

Päivämäärä 11.8.2021	Palveluntuottaja, käyntikohde ja osoite Yrjö ja Hanna kodit Oy, ryhmäkoti Merikukka, Tyynylaavantie 19, 00980 Helsinki
Käynnin tarkoitus	Ennalta ilmoittamaton käynti
Yksikön asiakasprofiili	Ikääntyneiden suomenkielinen palveluasuminen
Yksikön vastuuhenkilö	Palveluesimies Heidi Liljestrand-Vanhala, p. 0503752337 heidi.liljestrand-vanhala@yrjohanna.fi
Yksikön lähiesimies	Palveluesimies Heidi Liljestrand-Vanhala, p. 0503752337 heidi.liljestrand-vanhala@yrjohanna.fi
Läsnä	Tuottaja: Lähihoitaja Oili Jones, Ih Eija Suni ja avustaja Jaana Nieminen Tilaaaja: Erytysuunnittelijat Maj-Britt Löf (raportti), Tia Leppäaho (raportti), Olli Parkkonen
Paikkamäärä	16
Läsnä olevat asiakkaat (kpl, minkä kuntien asiakkaita)	Yhteensä 14, joista helsinkiläisiä 10 asukasta, yksi (1) asiakas itsemaksava, yksi (1) Espoosta ja kaksi (2) Vantaalta. (5 palveluseteli asukasta ja 4 puitesopimuksen piirissä olevaa asukasta)

Huomiot

1. Henkilöstö					
Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Ammattiryhmä	Määrä			
	Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja Koko yksikössä (palvelutalo ja ryhmäkoti)	1 (80 %:lla työajalla)			
	Lähihoitaja	6 (yksi 50 %:lla, yksi 78 %:lla, yksi 80 %:lla työajalla)			
	Hoiva-avustaja				
	Kuntoutushenkilöstö: fysioterapeutti ostopalveluna, kerran viikossa ryhmätoimintaa ja asiakkaille mahdollista ostaa palvelua, jos asiakas haluaa.	1x viikossa, perjantaisin.			
	Tukipalveluhenkilöstö: Avustaja hoitaa ruoka-, pyykki- ja viriketoimintavastavan tehtävät.	1 arkisin			
	Muu, mikä? Ruoka tulee Attendo ruokapalvelusta. Siivouspalvelu ostettu ulkopuoliselta tuottajalta. Rock Clean.				
Hoitohenkilöstömitoitus (kopiot toteumasta)	Yksikön hoitohenkilöstömitoituksen tarkasteluun oli käytössä kuuden viikon toteutuneet työvuorolistat ajalta 05.07.-15.8.2021. Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen mukainen henkilöstömitoitusvaade 0,5 /vuorokausi toteutui hyvin ollen ka. 0,86 THL:n laskukaavalla laskettuna, kuuden viikon aikajaksolla. Henkilöstömitoitus vaihteli 0,5-0,71/vuorokausi.				
Työntekijämäärä ammattiryhmittäin (ryhmäkoti- tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö)	Ammattiryhmä / Määrä vuorossa	Aamu	Väli	Ilta	Yö
	Hoitohenkilöstö (Sote-koulutus)	3		3	1
	Yksi yöhoitaja koko talossa, joka vastaa myös palvelutalon hälytyksiin.				
	Kuntoutushenkilöstö				
Tukipalveluhenkilöstö, arkisin	1				

	Muu henkilöstö (esim.sosionomi, geronomi)
Sijaiset (mitä kautta hankitaan, ovatko vakituisia, kuinka paljon tarvitaan)	Ryhmäkodissa on useita omia tuttuja sijaisia, joita koronaviruksesta johtuvan poikkeustilanteen vuoksi pääosin käytetään. Puutostilanteissa käytetään henkilöstövuokrausta MediPowerista. Oma henkilöstö tekee tarvittaessa tuplavuoroja, harvakseltaan.
Henkilöstötilanne (rekrytointi, avoimet tehtävät, pysyvyys, vaihtuvuus)	Henkilöstön vaihtuvuutta ollut edelleen. Keväällä yksikössä aloittanut yksi lähihoitaja. Avoimia vakansseja tulossa auki yksi (1). Kesätyöntekijät ovat elo-syyskuun loppuun.
2. Henkilöstön osaaminen	
Perehdyttäminen (perehdytysuunnitelma, käytännöt)	Hoitaja kertoi tarkastuskäynnillä, että kaksi viikkoa on perehdyttämistä ja sai olla toisen hoitajan perehdyttävänä. Sijaisilla apuna asiakaslistat, joissa asiakkaista huomioitavia tietoja hoidettaessa. Lisäksi käytössä DomaCaren päivittäinen kalenteri, jossa asukkaiden hoitoon liittyviä tehtäviä päivittäin.
Koulutus (koulutusuunnitelma, täydennys- ja lisäkoulutus)	Yksikössä on koulutusuunnitelma, tavoite on järjestää EA- ja apteekin kanssa yhteistyössä lääkehoidosta koulutus. Teamsin välityksellä on saattohoito-, painehaava- ja apuvälinekoulutusta. Korona aikana on ollut haasteellista järjestää koulutuksia. Koulutusuunnitelma päivitetään vuosittain, ennen vuoden vaihdetta. <i>Tarkastuskäynnillä havaittiin, että kaikki hoitajat eivät ole tietoisia yksikössä järjestettävistä koulutuksista. Suositellaan koulutuksista informointia tiimikokouksissa.</i>
Kokouskäytännöt	Tiimipalaverit olivat keväällä 2021 viikoittain, mutta kesä ajan tiimipalaverit ovat olleet harvemmin. Henkilöstö saa tuoda aiheita kokoukseen, josta tehdään myös pöytäkirja. <i>Tarkastuskäynnillä todettiin kuten myös edellisellä tarkastuskäynnillä (01/2021), että yhteisissä kokouksissa on hyvä käsitellä tarkemmin niin lääkehoidon poikkeamiin, lääkehoitoon, vaara- ja haittatapahtumien raportointiin kuin yleisesti omavalvontaan liittyviä asioita.</i>
RAI-osaaminen	RAI-arvoinnit edelliseen lukitukseen tehty ajallaan. Koulutuksia on ollut aikaisemmin. Palveluesimiehen mukaan koulutusuunnitelmana tällä hetkellä on hyödyntää THL:n RAI-verkkokursseja. RAI -vastaavana on ryhmäkodin sairaanhoitaja.
3. Lääkehoito- ja lääkehuolto	
Lääkehoitosuunnitelma (pvm, lääkärin allekirjoitus, sijainti, vastuut, prosessi)	Lääkehoitosuunnitelma on päivitetty keväällä 2021, mutta on vielä lääkärin allekirjoitettavana. Uusittua lääkehoitosuunnitelmaa ei ole käyty työntekijöiden kanssa läpi. Valvontakäynnillä nähty Lääkehoitosuunnitelma vuodelta 2019. Saatu myöhemmin katsottavaksi 2021 uusittu lääkehoitosuunnitelma. Uusitus lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty lääkehoidon vastuut ammattiryhmittäin. Lääkehoitoprosessi on kuvattu seuraavasti uusitus lääkehoitosuunnitelmassa: <i>"Lääkelupaa varten työntekijä suorittaa Aino-verkkokoulutuskokonaisuudesta kurssit ja testit peruskoulutuksensa, suorittamiensa lisäkoulutusten ja työtehtävien vaatimusten mukaisesti. Teoriaosaaminen varmistetaan sekä uutta lupaa suoritettaessa, että lupaa uusittaessa. Toisella työnantajalla suoritettu lääkehoidon kurssi ja testi voidaan hyväksyä, jos sen suorittamisesta on enintään kolme vuotta sekä se vastaa sisällöltään Yrjö ja Hanna Oy:llä käytössä olevia kursseja ja testejä. Aikaisemmin suoritettujen testien perusteella lääkehoidon lupa on kuitenkin voimassa enintään viisi vuotta testin suorittamispäivästä."</i>
Lääkeluvat (määrä, valmiit / prosessissa olevat, vakituiset, sijaiset)	Lääkelupia löytyi yhteensä 12, joista vakinaisten hoitajien osalta seitsemän (7) voimassa olevaa ja sijaisten osalta viisi (5) voimassa olevaa lääkelupaa. Lääkehoitoluvat ovat ryhmäkodin hoitajien ja ryhmäkodin sijaisten luvat. Lukemissa ei ole palvelutalon henkilöstön lääkelupia. <i>Selkeää olisi, jos ryhmäkodin ja palvelutalon hoitajien lääkeluvat ja lääkelupien koontilistat olisivat erikseen otsikoituna ja arkistoituna kansioon.</i>

Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy (määrä, miten käsitellään)	<p>Hoitaja muisteli, että asiakkaiden lääkepoikkeamia on ollut, yleisimpänä että lääke löytyy lattialta tai ei suostu ottamaan lääkettä. Pyydetty lääkepoikkeamaraportti puolen vuoden ajalta 01-06/2021. Henkilöstö ei ole vienyt poikkeamia IMS – järjestelmään.</p> <p><i>Uusitun lääkehoitosuunnitelman (kohta 7.1) mukaan lääkepoikkeamat tulisi raportoida ja dokumentoida seuraavasti: "Tilanteessa mukana ollut työntekijä dokumentoi poikkeaman asukkaan tietoihin asiakastietojärjestelmään sekä laatujärjestelmä IMS:ään. Esimies käsittelee vakavat poikkeamat henkilökunnan kanssa heti ja muut viikkopalaverissa, jolloin sovitaan mahdolliset korjaavat toimenpiteet poikkeaman estämiseksi jatkossa. Esimies seuraa sovittujen toimenpiteiden jalkautumista ja arvioi niiden vaikutuksia prosessiin. Esimies ilmoittaa vakavat vaaratapahtumat Valviraan."</i></p> <p><i>Yksikössä on hyvä käydä keskustelua siitä, tulevatko kaikki lääkepoikkeamat ilmoitukseksi ja minkälaiset tilanteet katsotaan lääkepoikkeamaksi. "Vaaratapahtumailmoituksen tekeminen on osa yksiköiden omavalvontaa, ja näin ollen tärkeässä roolissa arviotaessa hoidon ja hoivan, annetun palvelun laatua ja turvallisuutta". (STM 2021: Turvallinen Lääkehoito-opas).</i></p>
Tilojen asianmukaisuus	<p>Ryhmäkodin tiloissa oleva lääkehuone on ikkunaton, lukittu tila. Lääkehuoneeseen on käynti hoitohenkilöstön toimistosta. Avaimet ovat lääkekaappeihin vuorossa lääkehoidosta vastuussa olevalla hoitajalla ja kuittauslista lääkekaappien avaimista on näkyvillä. Asukkaiden päivän lääkkeitä säilytetään erillisissä koreissa lukitussa lääkekaapissa ryhmäkodissa. Kaapin sisällä on lisäksi erillinen lukittu N -lääkekaappi (huumausaineeksi luettavat lääkkeet). N -lääkkeiden kulutusseurantakortit säilytetään N-lääkkeiden pahvikoteloissa yhdessä lääkkeen kanssa. N -lääkkeiden kaksoistarkastuksen kuittaukset olivat käytössä.</p> <p><i>Suositellaan ottamaan käyttöön oma kansio N -lääkkeiden kulutusseuranta –kor-teille, jolloin myös kaksoistarkastuksen kuittaus ja tarkistaminen helpottuu.</i></p> <p>Käytössä on myös särmäjäteastiat viiltävälle jätteelle. Alakerrassa, palvelutalon kanssa yhteisessä lääkehuoneessa, johon käynti erillisillä avaimilla – säilytetään asukkaiden annosjakelupussit ja dosetit lukituissa kaapeissa sekä lääkejäte. Samassa tilassa on lääkejääkaappi, jonka lämpötilaa seurataan epäsäännöllisesti.</p> <p><i>Suositellaan, että lääkejääkaapin lämpötilaa seurataan kerran vuorokaudessa, myös lääkehuoneiden lämpötilan seurantaa suositellaan.</i></p>
4. Lääkäripalvelujen toimivuus	
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja	Mehiläinen Oy
Yksikön palaute lääkäripalvelusta	Lääkäripalvelun tuottajan kanssa on haastetta, joka on tiedossa, siihen etsitään ratkaisuja.
5. Hoito ja yksikön toiminta	
Omavalvontasuunnitelma (pvm, sijainti, henkilöstön osallisuus?)	<p>Omavalvontasuunnitelma löytyy Merikukan Ilmoitustaululta ja internetsivuilta. On voimassa oleva ja päivätty 18.11.2020.</p> <p><i>Omavalvontasuunnitelmassa on vanhentuneita tietoja ja se tulisi päivittää ajan tasalle.</i></p>

<p>Hoitotyön suunnitelma (asiakaslähtöisyys, tavoitteet, keino, arviointi)</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkasteltiin satunnaisotannalla kolmen (3) helsinkiläisen asukkaan osalta. Hoitosuunnitelmat olivat päivittämättä ja hoitosuunnitelmista puuttuivat arvioinnit. Hoitosuunnitelmista jäi kaipaamaan asukkaan esitieto-osuutta, josta saisi kokonaiskuvan asukkaan <i>tämän hetkisestä tilasta, kuten diagnoosit, hoidettavat sairaudet ja mieltymyksistä sekä yleisesti millainen asukas on. Lisäksi hoitosuunnitelmassa on hyvä huomioida hampaiden hoito.</i> Hoitotyöntoimintojen otsakkeet olivat käytössä (viriketoiminta, ravitseminen, pukeutuminen, nukkuminen, mieliala ym.) perushoitoon. Hyvää oli, että päivittäisten toimintojen otsakkeen alle oli listattu vaihtelevasti asukkaan toimintakykyyn liittyviä tietoja, kehitettävää olisi saada näkyviin asukkaan voimavaraa enemmän ja arvioida niiden toteutumista. Hoitosuunnitelmissa asukkaan hoitotyön keinoihin on hyvä kiinnittää huomiota, sillä nyt hoitotyön keinot ovat enemmänkin ohjeistusta tai työlistaa hoitajalle.</p> <p>Kun asukkaalla on esimerkiksi tiivistä hoitoa ja seurantaa vaativa sairaus, tämä tulisi olla kuvattuna hoitosuunnitelmassa, jotta asukkaan hoitaminen hoitosuunnitelman perusteella olisi mahdollista. Esimerkiksi asukkaalla oli päivittäiskirjauksien mukaan turvotusta molemmissa jaloissa, jota päivittäiskirjauksen mukaan seurattiin mutta hoitosuunnitelmassa ei ole mitään mainintaa jalkojen turvotuksista, hoidosta ja seurannasta. Hoitosuunnitelmien tulisi pohjautua RAI-arviointeihin ja mittareita olisi hyvä näkyä suunnitelmissa.</p> <p>Päivittäistä hoitotyön kirjaamista tarkasteltiin ajanjaksolla (3.8-10.8.2021) kolmen (3) helsinkiläisen asukkaan osalta. Päivittäiskirjaaminen oli toistuvaa ja kirjauksia oli useita päivässä, mutta hoitotyön kirjaaminen oli hyvin toimenpidekeskeistä ja asukkaan toimintakyvyn havainnointi oli vähäistä, kuten todettiin, <i>"aktiiviteettina päiväsälissa aamupäivällä" tai kuitattu kalenterimerkintä tehdyksi etusivulla, suihku illalla.</i> Lisäksi hoitotyön toimintojen otsakkeisiin on hyvä kiinnittää huomioita, sillä otsakkeiden alle oli kirjoitettu toisen hoitotyön toimintoja.</p> <p><i>Hoitotyönsuunnittelussa asukas tulee nostaa keskiöön ja hänen yksilölliset tarpeensa ja voimavaransa tulee tunnistaa sekä kuvata. Tavoitteisiin pääsyä on arvioitava säännöllisesti, kolmen (3) kuukauden välein. Nämä asiat tulee huomioida myös päivittäiskirjaamisessa, joka pohjautuu hoitosuunnitelmaan asetettuihin tavoitteisiin. Asiakkaiden arjen kokemuksellisuus ja osallistuminen aktiviteetteihin, esimerkiksi ulkoiluun ja viriketoimintaan tulisi saada näkyväksi asiakkaiden päivittäiskirjauksiin.</i></p>
<p>Toimintakyvyn arviointi (menetelmät, mittarit)</p>	<p>RAI ja MMSE</p>
<p>Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Hoitohenkilökunnan mukaan, kahden hoitajan hoidettavia asukkaita on tällä hetkellä kymmenen (10) ja syötettäviä asukkaita kaksitoista (12). Asukkaan toimintakykyä ja hyvinvointia tuetaan asukkaan toimintakykyä huomioiden, kuten ohjataan, kannustetaan sekä autetaan omatoimisuuteen, elämänsä ja arjen hallintaan sekä pitämään yhteyttä omaisiinsa ja läheisiinsä. Yhteyden pidosta huolehtii omahoitaja asukkaan puolesta, jos itsenäinen yhteydenpito ei ole mahdollista asukkaantoimintakyvyn alentumisen vuoksi.</p> <p>Hoitohenkilökunnan kertoman mukaan asukkaita, jotka ovat vuoteeseen hoidettavia, nostetaan ylös 1-2 kertaa viikossa. Fysioterapeutti käy kerran viikossa, perjantaisin, jolloin on ryhmäliikuntaa ja asiakkaan/läheisten tilaamana asukaskohtaista yksilöfysioterapiaa. Myös hoiva-avustaja pitää ryhmätuokioita, esimerkiksi pallopelejä. Useita asukkaita nähty yhteisissä tiloissa istumassa valvontakäynnillä.</p>
<p>Rajoittamistoimenpiteet</p>	<p>Rajoittamistoimenpiteet arvioidaan aina tapauskohtaisesti ja niiden käyttöönotto edellyttää aina hoitavan lääkärin määräaikaisen luvan, yleensä se on 3 kk kerrallaan. Asukkaan tiedoista DomaCare –potilastietojärjestelmästä löytyy seuraava arviointipäivämäärä. Käytössä sängyn laitoja ja turvavöitä.</p> <p><i>Suosittelavaa on, että mahdollinen rajoittamistoimenpide kirjataan myös hoitotyön suunnitelmalle, jolloin sen arviointi on osa asukkaan kokonaisvaltaista hoitoa.</i></p>

<p>Merkityksellinen arki ja elämä</p>	<p>Viikko-ohjelma nähtävissä Merikukan ilmoitustaululla ja hoitajien kertoman mukaan sitä pyritään toteuttamaan. Kuluvaan viikon viikko-ohjelmaa ei vielä löytynyt, vaan edellisen viikon ainoastaan. Merkityksellisen arjen mahdollistaminen tulee olla yhteinen asia koko henkilöstölle, omahoitajat myös vaihtelevasti järjestävät ohjelmaa. Valvontakäynnillä tuli esille hoitohenkilökunnan taholta, että nykyinen ravitsemuspalveluiden tuottaja ei yllä laadultaan samaan kuin edellinen tuottaja. Palveluntuottaja on vaihtunut keväällä 2021. Tavattu myös palvelutalon asukkaita, jotka antoivat negatiivista palautetta ruoan laadusta, eivätkä käy syömässä enää alakerran ravintolassa tästä syystä.</p> <p><i>Koska ryhmäkodissa on 10 vuoteeseen hoidettavaa asukasta, tulisi omahoitajien kiinnittää huomiota merkityksellisen arjen mahdollistamiseen kaikille asukkaille. Toimintakyvyltään heikompia asukkaita tulisi tukea ja kuntouttaa siten, että asukkaita nostetaan päivittäin ylös vuoteesta ja heidät puetaan päivävaatteisiin sekä ruokailu tapahtuu istuma-asennossa, jos se heidän voitinsa kannalta on mahdollista.</i></p>
<p>Asiakasosallisuuden tukeminen</p>	<p>Asukaskokouksia ei ole korona-aikana pidetty, mutta hoitajat keskustelevat asukkaiden kanssa heidän ajatuksistaan, toiveistaan sekä tarpeistaan arjessa. Henkilöstön mukaan asukkaat eivät paljoakaan kommunikoi edenneen muistisairautensa takia. Hoitaja kertoi, että asukkaiden omaiset, läheiset ovat aktiivisia ja ovat yhteyksissä usein ja käyvät myös vierailulla omaisensa luona.</p> <p><i>Palvelukuvauksen mukaan, asukkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidosta tulee seurata ja kirjata asiakirjoihin.</i></p>
<p>Ulkoilun toteutuminen</p>	<p>Läheisten vierailut rajoitettu ja tapaamiset tapahtuvat koronaviruksen vuoksi etukäteen sopien. Asukkaat ulkoilevat läheistensä ja lähinnä hoiva-avustajan avustamana. Hoivakodissa on tilava terassi-alue, jonka käyttö on henkilöstön mukaan ollut vähäistä. Kesän alussa joitakin kertoja on terassi ollut käytössä.</p> <p><i>Palvelukuvauksen mukaan, asukkaalla on oltava mahdollisuus säännöllisen ulkoiluun. Asukkaan hoitotyönsuunnitelmaan kirjataan asukkaan toiveet ja halukkuus ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.</i></p>
<p>6. Poikkeamat ja palautteet</p>	
<p>Vaara- ja häiritsevät tapahtumat</p>	<p>Poikkeama kirjataan asiakastietojärjestelmään, lisäksi ilmoitus tulisi tehdä ja raportoida IMS –järjestelmässä. *Jälkikäteen palveluesimieheltä pyydetty poikkeama raportti, johon oli tehty 0 poikkeamaa.</p> <p>Asiakas: Henkilöstöltä saatua tietoa poikkeamista, kuten asukas kaatumisista joista 1 vakavampi kaatuminen johtanut lonkkaleikkaukseen. Lisäksi päivittäiskirjauksissa oli luettavissa yksi poikkeama, joka ollut kaatuminen.</p> <p>Henkilöstö: Ei raportoituja tapahtumia</p> <p><i>Vaara- ja häiritsevät tapahtumat on hyvä informoida henkilöstölle, että niistä tehdään myös ilmoitus IMS –järjestelmään, eikä pelkästään potilastietojärjestelmään. Vaara- ja häiritsevät tapahtumien raportointi ja seuraaminen on tärkeää, koska yksikön kehittämistoimenpiteiden tulisi ulottua myös näiden tapahtumien ennaltaehkäisyyn.</i></p>
<p>Asiakas- ja omaispalautteet</p>	<p>Omaisilta palautetta tulee myös vierailujen ja keskusteluiden yhteydessä, pääosin positiivista palautetta. Yksikössä on asiakaspalautelaatikko, sekä asiakastyytyväisyyskyselyt vuosittain.</p>

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus	Tämä prosessi ilmoituksen teosta oli tuttu hoitajille. Ilmoitus tehdään lomakkeella, joka on omavalvontasuunnitelman liitteenä sekä IMS-järjestelmässä ja se toimitetaan toimintayksikön esimiehelle. Ilmoitukset käsitellään toimintayksiköissä ja palvelujohdossa. Toimintayksikön esimies käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi sekä kirjaa tarvittavat muutokset omavalvontasuunnitelmaan.
7. Yhteenveto ja erityiset huomiot	
Yleissiisteys ja tilojen hygienia	Tilat ovat siistit, esteettömät ja puhtaat. Yleisilme on avara ja valoisa.

<p>Yhteenveto</p>	<p>Yrjö ja Hanna kodit, Merikukka sijaitsee Vuosaassa vehreällä seudulla vanhan Vuosaaren puolella. Samassa pihapiirissä on päiväkotiki ja oma piha-alue ja terassi. Varhaisella aamukäynnillä tavattiin aamiaisella ja televisiota katselemassa viisi asukasta, jotka olivat siististi puettuja ja rauhallisia.</p> <p>Helsingin kaupungin ostopalvelusopimuksen mukainen henkilöstömitoitusta 0,5 /vuorokausi toteutui hyvin, ollen ka.0,86 kuuden viikon tarkastelujaksolla 05.07.-15.8.2021.</p> <p>Vaara- ja haittatapahtumat on hyvä informoida henkilöstölle, että niistä tehdään myös ilmoitus IMS –järjestelmään, eikä pelkästään potilastietojärjestelmään. Vaara- ja haittatapahtuminen raportointi ja seuraaminen on tärkeää, koska yksikön kehittämistoimenpiteiden tulisi ulottua myös näiden tapahtumien ennaltaehkäisyyn. Suositellaan, että yhteisissä kokouksissa on hyvä käsitellä tarkemmin niin lääkehoidon poikkeamiin, lääkehoitoon, vaara- ja haittatapahtumien raportointiin kuin yleisesti omavalvontaan liittyviä asioita.</p> <p>Yksikössä tulisi ottaa käyttöön oma kansio N – lääkkeiden kulutusseuranta –korkeille, jolloin myös kaksoistarkastuksen kuittaus helpottuu. Turvallisen lääkehoitooppaan mukaan (STM 2021:6) tulee lääkejääkaapin ja lääkehuoneiden lämpötilaa seurata säännöllisesti.</p> <p>Hoitotyönsuunnittelussa asukas tulee nostaa keskiöön ja hänen yksilölliset tarpeensa ja voimavaransa tulee tunnistaa sekä kuvata. Tavoitteisiin pääsyä on arvioitava säännöllisesti, kolmen (3) kuukauden välein. Nämä asiat tulee huomioida myös päivittäiskirjaamisessa, joka pohjautuu hoitosuunnitelmaan asetettuihin tavoitteisiin. Asiakkaiden arjen kokemuksellisuus ja osallistuminen aktiviteetteihin, esimerkiksi ulkoiluun ja viriketoimintaan tulisi saada näkyväksi asiakkaiden päivittäiskirjauksiin.</p> <p>Asukas osallisuuden sekä toimintakyvyn tukemiseksi ja merkityksellisen arjen tarjoamiseksi olisi hyvä huomioida, että ryhmäkodissa on kymmenen vuoteeseen hoidettava asukasta, tulisi omahoitajien kiinnittää huomiota merkityksellisen arjen mahdollistamiseen kaikille asukkailla. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelukuvauksen mukaan, toimintakyvyltään heikompia asukkaita tulisi tukea ja kuntouttaa siten, että asukkaita nostetaan päivittäin ylös vuoteesta ja heidät puetaan päivävaatteisiin sekä ruokailu tapahtuu istuma-asennossa, jos se heidän vointinsa kannalta on mahdollista.</p> <p>Saatu 1.9.2021 lisäksi satunnaisotannalla neljän (4) helsinkiläisen asukkaan osalta hoitosuunnitelmat ja kirjaukset viikon ajalta. Positiivista kehitystä on tapahtunut, koska asukkaiden hoitosuunnitelmat olivat päivitetty (31.8.2021) ja asukkaiden diagnoosit olivat näkyvissä. Lisäksi viriketoiminta oli nostettu hoitosuunnitelmiin, joka on erittäin positiivinen asia. Kuitenkin hoitosuunnitelmassa on kehitettävä, että esimerkiksi ravitsemusta on hyvä seurata mittaritietojen ja säännöllisen painon seurannan avulla. RAI-mittaritietoihin ja arviointeihin tulee panostaa. Päivittäisen kirjaamisen osalta on hyvä saada näkyviin asukkaiden arjen virikkeet ja osallisuus. Päivittäiskirjaaminen tulee pohjautua hoitotyönsuunnitelmiin.</p>
<p>Sovitut jatkotoimenpiteet</p>	<p>Lääkärin allekirjoittama uusittu lääkehoitosuunnitelma 15.9.2021. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistä seurataan Merikukassa.</p>