

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

Palvelun tuottaja	Nimi Ilmari Helanderin vanhusten säätiö Yhteystiedot Mäkipellontie 22 D, 00320 Helsinki
Toimintayksikkö	Nimi Helander-Koti Maunula / Lehmuskoti Yhteystiedot Suursuontie 29, 00630 Helsinki Sähköpostiosoite helena.soilas@helander-kodit.fi
Auditoinnin ajankohta	Auditointi toteutetaan etäpalaverina, 9.2.2021 klo 9-11
Auditointiin osallistuneet	Tuottaja: yksikön esimies Helena Soilas, Sairaanhoidtaja Anu Ratinen. Ikääntyneiden ostopalvelut –yksiköstä: erityissuunnittelija(t) Tia Leppäaho, Satu Spets & Maj-Britt Löv
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset Määrä 20 Ruotsinkieliset vanhukset Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden palveluasuminen Päihdeongelmaisten vanhusten palveluasuminen
Asiakasmäärä	Yksikön luvan mukainen kokonaispaikkamäärä 20 Yksikön paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä 20 Ryhmäkotijako ja paikalla olevien asiakkaiden jakautuminen ryhmäkoteihin
Palvelutoiminnasta vastaava henkilö	Nimi Helena Soilas Yhteystiedot helena.soilas@helander-kodit.fi
Toimintayksikön vastuuhenkilö	Nimi Anu Ratinen Koulutus Sairaanhoidtaja sis.kir Yhteystiedot anu.ratinen@helander-kodit.fi
Hoitotyön vastuuhenkilö	Nimi Anu Ratinen Koulutus Sairaanhoidtaja sis.kir Yhteystiedot anu.ratinen@helander-kodit.fi

1. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Tiimiesimies	Määrä 0,5
	Sairaanhoidtaja	1,5
	Lähihoitaja	10
	Hoiva-avustaja	1
	Kuntoutushenkilöstö	0,3 Fysioterapeutti, 0,2 Geronomi
	Tukipalveluhenkilöstö (hoitoapulainen)	1

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

	Lähihoitaja-oppisopimusopiskelija	1			
Hoitohenkilöstömitoitus	<p>Tuottaja toimittaa edellisen kolmen viikon toteutuneen työvuorolistan kopion tilaajalle. Listat käydään läpi valvontakäynnillä.</p> <p>Tarkasteltu kolmen viikon toteutuneita työvuorolistoja 11.1.– 31.1.2021. Helsingin ostopalvelusopimuksen edellyttämää 0,5 vuorokautinen henkilöstömitoitusvaade täyttyi pääosin paitsi viikonloppujen osalta. Seurantajakson viikonlopputyövuorot ovat systemaattisesti resursoitu alhaisemmalla miehityksellä (0,4/vrk). <i>Tähän tulee kiinnittää huomio ja tehdä korjaus.</i></p>				
Työntekijämäärä ammattiryhmittäin (ryhmäkoti tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö)	Ammattiryhmä / Määrä vuorossa	Aamu	Väli	Ilta	Yö
	Sairaanhoitaja	1	0-1	0-1	
	Lähihoitaja	2-4	0-1	1-3	1
	Tukipalveluhenkilöstö	1			
	Muu, mikä? hoiva-avustaja, oppisopimusopiskelija	0-2	0-1	0-2	
Sijaiset (sijaisten hankkimiskeinot, vakiutisuus sekä tarve sijaisille)	Omat sijaiset, Medipower, Joiku				
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Vakanssit ovat tällä hetkellä täytettyinä. Vaihtuvuus lähiaikoina ollut vähäistä.				

2. Muut tarkastukset, omavalvonta, keskeiset asiakirjat ja niiden soveltaminen käytäntöön

Kunnan sosiaalitoimen edellinen tarkastus	Ikääntyneet –Ostopalvelut Auditointi 24.9.2018
Kunnan terveystarkastajan (ympäristötarkastaja) käynti	15.8.2019
Palotarkastus	18.1.2019
Mahdollinen muun kunnan tarkastus	
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päivätty 11/2020
Paloturvallisuuskoulutus	3/2018, seuraava 3/2021
Poistumisharjoitus	2017, turvallisuuskävelyt vuosittain henkilöstön kanssa
Ea-koulutus	2018, seuraava alkuvuodesta 2021
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.	<p>Yksikön tietosuojavastaava Anu Ratinen</p> <p>Toiminnanjohtaja Varpu Mattlar vastaa rekisteriselosteista.</p>
Omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päivätty 22.12.20

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Lehmuskodin toimistossa ja Lehmuskodin ruokasalissa. Lisäksi nettisivuilla.
Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	Helena Soilas
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Henkilökunnan esille nostamat asiat huomioidaan omavalvontasuunnitelmassa ja sen päivityksissä. Päivityksien kirjaamisesta vastaa talon johtaja. Meillä on matalahierarginen organisaatio, keskustelu on näin avointa kumpaankin suuntaan.
Yksikössä on asiakkaan mahdollista rajoittamista koskevat kirjalliset ohjeet.	Kirjalliset ohjeet rajoittamistoimille on kuvattu ja nämä löytyvät myös omavalvontasuunnitelmasta sekä ovat henkilökunnan tiedossa. Asukkaan tarve rajoittamiselle sekä lääkärin tähän myöntämä lupa on kirjattuna asukastietojärjestelmään. Kaikkeen rajoittamiseen on lääkärin lupa enintään 3kk kerrallaan, jonka aikana ja jälkeen rajoittamisen tarvetta arvioidaan.
Yksikön henkilökunnalla on ohjeet, miten toimia epäasianmukaista kohtelua havaittaessa.	Kirjalliset ohjeet ovat kirjattuna omavalvontasuunnitelmaan sekä perehdytyksen materiaaliin. Ohjeissa on otettu huomioon, että mahdollista epäasianmukaista kohtelua voi esiintyä sekä asukkaita, että myös henkilökuntaa kohtaan. Epäasiallisesti käyttäytyvä henkilö voi olla hoitaja, asukas tai asukkaan omainen. Lehmuskodissa on avoin ja keskusteleva ilmapiiri, joten epäkohtia uskalletaan tuoda esiin. Epäasianmukaista kohtelua ei ole kuitenkaan havaittu.
Lääkehoitosuunnitelma on laadittu.	Päivätyy 22.10.2020
Lääkevirheiden/poikkeamien määrä viimeisen 6 kk aikana	Lääkepoikkeamat käsitellään poikkeaman tehneen henkilön kanssa sekä yhteisesti tiimipalaverissa yleisellä tasolla. Lääkepoikkeamat kirjataan asukastietojärjestelmään, mikäli ne ovat menneet asukkaalle asti. Paperiset lääkepoikkeamaan liittyvät lomakkeet säilytetään lääkeshoidon kansiossa. Viimeisen 6 kk aikana on raportoitu 3 kpl lääkityksiin liittyvää poikkeamaa.
Lääkkeenjako: - lääkkeenjaosta vastuussa olevat työntekijät - lääkeluvallisten työntekijöiden määrä	Lääkkeet tulevat annosjaettuina yliopiston apteekista. Annosjaetut lääkkeet tarkistaa sairaanhoitaja. Lääkeluvalliset lähihoitajat tarkistavat annospussin ja mahdollisen dosetin vielä ennen lääkkeen antamista asukkaalle. Käsin tehtävästä lääkejaosta vastaa sairaanhoitaja tai lääkeluvallinen lähihoitaja. Lääkeluvallisia Lehmuskodissa on kaksitoista (12) henkilöä.
Lääkkeiden säilytys on suosituksen mukaista: - lääkkeet säilytetään lukollisessa lääkekaapissa - jokaisen asukkaan omat lääkkeet säilytetään erikseen	Asukkaiden lääkkeet säilytetään lukitussa lääkekaapissa. Jokaisella asukkaalla on kaapissa oma erillinen hyllynsä. Huumelälääkkeet säilytetään lukitun kaapin sisällä olevassa lukitussa kassakaapissa. Vuorossa olevalla lääkevastaavalla (merkitty työvuorolistaan) on vuoronsa ajan avaimet lääkekaappeihin.

3. Asiakslähtöinen hoitotyön suunnitelma

Jokaiselle asiakkaalle on laadittu ajantasainen hoitotyön suunnitelma.	Jokaiselle asukkaalle laaditaan vastuuhoidajan toimesta, mutta yhdessä sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kanssa asukkaan voimavaroista lähtöisin oleva hoitosuunnitelma. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään 3kk välein myös aikaisemmin, mikäli asukkaan tilanteessa tapahtuu oleellista muutosta. Ajantasaisuutta seuraa tiimin esimies sekä sairaanhoitaja.
Jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja tai vastuuhoidaja muuttopäivästä alkaen.	Jokaiselle asukkaalle on nimetty vastuuhoidaja.
Onko oma-/vastuuhoidajan tehtävät määritelty kirjallisesti? Sisältyvätkö ne perehdytykseen?	Vastuuhoidajan tehtäväkuvaus on avattu kirjallisesti ja se sisältyy perehdytyksen materiaaliin. Vastuuhoidajuutta tarkastellaan ja kehitetään jatkuvasti.

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

RAI-arviointi tehdään asiakkaalle kahden viikon kuluessa hoidon aloittamisesta ja sen jälkeen vähintään puolen vuoden välein tai asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.	RAI-arviointien teosta vastaa tällä hetkellä pääosin sairaanhoitaja. Tiimin kehittämis-kohteena on RAI-arvioiden teon jalkauttaminen osaksi vastuuhoidajan tehtäviä.																		
Yksikön RAI –tulokset	Tuottaja täyttää alle yksikkökohtaiset RAI –tulokset																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>RAI –laatuindikaattori N 20</th> <th>Toteuma 1/2020</th> <th>Toteuma 2/2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin %</td> <td>5%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Osallisuus: Ei aktiviteetteja %</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, %%</td> <td>41%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %</td> <td>53%</td> <td>46%</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutus: ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, %</td> <td>67%</td> <td>67%</td> </tr> </tbody> </table>	RAI –laatuindikaattori N 20	Toteuma 1/2020	Toteuma 2/2020	Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin %	5%	0%	Osallisuus: Ei aktiviteetteja %	-	-	Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, %%	41%	40%	Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %	53%	46%	Kuntoutus: ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, %	67%	67%
RAI –laatuindikaattori N 20	Toteuma 1/2020	Toteuma 2/2020																	
Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin %	5%	0%																	
Osallisuus: Ei aktiviteetteja %	-	-																	
Lääkitys: rauhoittava, unilääke tai antipsykootti, %%	41%	40%																	
Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %	53%	46%																	
Kuntoutus: ei kuntoutusta, vaikka mahdollisuus kuntoutua, %	67%	67%																	
Asiakkaalle ja hänen läheiselleen järjestetään hoitoneuvottelu kuu-kauden kuluessa hoidon alkamisesta sekä aina tarvittaessa.	Kaikille asukkailla järjestetään hoitoneuvottelu. Omaiset toivotaan neuvotteluun mukaan, koska heiltä saadaan arvokasta tietoa asukkaan elämänsä historiasta yksilöllisen hoidon suunnittelun tueksi. Neuvottelu voidaan tehdä myös puhelimitse tai videopuhelulla, joka on ollut viime aikoina vallitseva käytäntö. Hoitoneuvotteluja järjestetään myös aina tarpeen vaatiessa tai asukkaan / omaisen toiveesta.																		
Asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä osallistuvat hoitotyön suunnitelman laadintaan ja arviointiin.	Asukkaan ja omaisen näkemykset ovat tärkeitä hoitosuunnitelman luomisessa. Hoitosuunnitelma on asukkaan toimintakyvystä ja toiveista lähtöisin oleva. Omaisten esittämät toiveet otetaan myös mahdollisimman hyvin huomioon.																		
Suunnitelma tehdään asiakkaan RAI-arvioinnissa esiin tulleiden tarpeiden, voimavarojen ja riskitekijöiden pohjalta. Siinä huomioidaan asiakkaan yksilölliset fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset voimavarat sekä tarpeet.	RAI-arvioinnista saadaan kuvaa asukkaan toimintakyvystä ja voimavaroista, ja tämän perusteella voidaan em. asiat nostaa suoraan hoitosuunnitelmaan. RAI-arvioinnin käyttö hoitosuunnitelman pohjana on kehittämiskohde, jota jatkossa opetellaan hyödyntämään paremmin.																		
Suunnitelman perustaksi kerätään tietoa asiakkaan elämästä. Tiedon avulla suunnitellaan ja toteutetaan ihmisen yksilöllistä elämää hoivakodissa. Tiedot kirjataan ja säilytetään asiakkaan asiakirjoissa.	Uuden asukkaan muuttaessa, omaiselle annetaan täytettäväksi Elämänkaari-lomake. Mikäli asukkaalla ei ole omaisia niin lomake täytetään asukkaan kanssa hoitohenkilökunnan toimesta siltä osin kuin se on mahdollista. Eletyn elämän ja nykyhetken tunteminen auttaa yksilöllisen hoidon ja arjen suunnittelua.																		
Suunnitelmaan kirjataan hoidon tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi.	Hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaa arvioidaan 3kk välein tai aikaisemmin asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.																		
Suunnitelma on asiakkaan tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen.	Hoitosuunnitelma on yksilöllinen ja siinä huomioidaan asukkaan jäljellä oleva toimintakyky sekä voimavarat ja mietitään keinot niiden tukemiseksi.																		
Yksilölliset, omannäköiset elämänlaatu lisäävät tekijät kirjataan ylös ja niitä tuetaan.	Asukkaan omia mieltyymiä ja toiveita kirjataan myös hoitosuunnitelmaan. Hoidon pääperiaate on, että asukas saisi elää Lehmuskodissa turvallista ja oman näköistään vanhuutta.																		
Asiakkaan ravitsemus suunnitellaan osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa.	Ravitsemus nostetaan hoitosuunnitelmaan kaikilla asukkailla. Lehmuskodissa on kaikilla asukkailla lähtökohtaisesti enenergiarikas ruoka. Lisäravintovalmisteiden tarve/toteutus arvioidaan yksilöllisesti.																		
Asiakkaan yksilölliset ruokailutoiveet, -tavat ja -mieltymykset huomioidaan sekä kirjataan suunnitelmaan.	Asukkaiden toimintakyky ruokailutilanteissa kuvataan hoitosuunnitelmassa. Asukkailta kysellään lempiruokia ja viedään toiveita keittiölle.																		

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

Asiakkaan ravitsemushoidon suunnittelussa ja seurannassa hyödynnetään MNA-mittaria tai vastaavaa mittaria.	Käytössä MNA-mittari sekä RAI.
Ruokailutilanne on miellyttävä. Asiakkaan valinnanmahdollisuutta, omatoimista selviytymistä sekä sosiaalista kanssakäymistä ruokailutilanteessa tuetaan.	Asukas valitsee itse mieluisan juoman ja leipävaihtoehdon. Aina ruokaa tarjotaan lisää. Ruokailussa avustetaan asukkaita vain niiltä osin, kun jokainen asukas tarvitsee. Näin tuetaan toimintakyvyn säilymistä. Pöytäseurue pyritään katsomaan siten, että jokaisella asukkaalla on miellyttävä seura ruokailla. Ruokailutilanteet ovat tärkeitä sosiaalisia tilanteita, jotka ylläpitävät kykyä ruokailla sekä keskustella.
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan on kirjattu asiakkaan kaatumisriski sekä keinot, joilla kaatumista voidaan estää.	Kaatumisriski kirjataan hoitosuunnitelmaan. Kaatumisriskin arviointia tehdään jatkuvasti. Fysioterapeutti on mukana apuvälinetarpeiden kartoituksessa ja vastaa niiden hankinnasta. Apuvälineitä hankitaan/käytetään ennakoivasti.
Suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta ja perushoidosta huolehditaan.	Asukas huolehtii henkilökohtaisesta hygieniastaan niiltä osin, kuin toimintakykyä on jäljellä. Saa tarvittaessa esim. ohjausta. Annetaan fyysistä apua niiltä osin kuin tarve on. Toimintakykyä pidetään yllä päivittäisillä toiminnoilla.
Suunnitelmaan on kirjattu, miten asiakasta tuetaan voimavaralähtöisesti päivittäisissä toiminnoissa.	Voimavaralähtöinen toiminta toteutuu päivittäisissä arjen toiminnoissa. Osa asukkaista tarvitsee ohjaus- ja muistutteluapua, osa fyysistä apua.
Suunnitelma arvioidaan kolmen kuukauden välein ja aina tarvittaessa, jos asiakkaan tilanne muuttuu. Arvioinnin perusteella tehdään tarvittavat muutokset hoitotyön suunnitelmaan.	Vastuuhoitajat huolehtivat asukkaiden hoitosuunnitelmien ajantasaisuudesta. Tiimiesimies ja sairaanhoitaja seuraavat ja tarvittaessa muistuttelevat. Vastuuhoitajat tekevät hoitosuunnitelmat ja niiden arvioinnit yhdessä sairaanhoitajan ja tarvittaessa fysioterapeutin kanssa.

4. Asiakkaan osallistumisen ja osallisuuden tukeminen

Yksikköön on laadittu asiakkaiden toiveet ja tarpeet huomioiva virkistystoiminnan päivä-, viikko- ja vuosisuunnitelma.	Vuosisuunnitelmassa huomioidaan vuoden juhlat sekä asukkaiden ja omaisten yhteiset tapahtumat. Virikettä järjestetään kahdesti päivässä asukkaiden sen hetkisistä toiveista lähtöisin. Päivä- ja viikko-ohjelmassa on kellonajat, mutta sisältö on usein sen hetken toiveista lähtöisin olevaa. Jokainen hoitaja saa hyödyntää pitämässään tuokioissa omia vahvuuksiaan.
Asiakkailta kysytään toiveita ryhmäkodin arkeen ja toimintaan liittyen. Toiveet huomioidaan ryhmäkodin arjen ja toiminnan suunnittelussa sekä toteutuksessa.	Asukkaiden toiveita kysellään päivittäin. Eräs asukas toivoi, että saisi kuunnella häävalssinsa. Tämä valssi tanssittiin asukkaan kanssa. Kyseltiin myös muiden asukkaiden häävalsseja ja tanssitetiin asukkaita. Tällaisista hetkessä ilmenneistä toiveista saadaan palkitsevaa oman näköistä viriketoimintaa. Aina ei tarvitse noudattaa suunnitelmaa.
Ryhmäkodissa järjestetään asukaskokouksia. Asukaskokouksista tehdään muistiot.	Tällä hetkellä ei järjestetä varsinaisia asukaskokouksia, mutta tämän käytännön voisi ottaa osaksi Lehmuskodin toimintaa. Asukkaat viettävät suuren osan päivästäan yhteisissä tiloissa arjen tapahtumista keskustellen. Omaisten ja asukkaiden yhteisiä tapahtumia järjestetään 2x vuodessa (ei koronan aikana), jossa on mahdollista tuoda esille omia toiveita toiminnalle. Nämä tilaisuudet kuitenkin pyritään pitämään mukavana leppoisona yhdessäolona, jossa asukkaat saavat iloita ja nauttia omaistensa seurasta. Omaisia tiedotetaan ryhmäkodin asioista lähes viikoittain ja aina tarvittaessa puheluin ja tekstiviestein. Yhteistyö omaisten kanssa on hyvin tiivistä ja matalalla kynnyksellä toimivaa puolin ja toisin.

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

Asiakkaille järjestetään toiminnallisia ryhmiä ja/tai keskusteluryhmiä sekä viriketoimintaa, joilla pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaiden älyllistä, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä.	Asukkaille järjestetään liikunnallisia ryhmiä ja muistikuntoutusta fysioterapeutin toimesta. Hoitajien toimesta mm pelaamista, laulamista, tanssia, leipomista, taideryhmiä, ulkoilua jne. Lehmuskodissa on jatkossa myös geronomi kerran viikossa järjestämässä virikkeellistä toimintaa.
Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia liikuntaryhmiä.	Fysioterapeutti ja hoitajat järjestävät liikunnallista toimintaa. Esim. tuolijumppaa, renkaanheittoa, keilaamista, pallopelejä jne. Hoitajat ovat pitäneet myös olympialaisia, joissa on ollut useampia lajeja.
Asiakkaita kannustetaan ja avustetaan osallistumaan ryhmätoimintoihin sekä viriketoimintaan.	Mikäli asukas on huoneessaan viriketoiminnan alkaessa, haetaan hänet mukaan. Vuodepotilaille tarjotaan yksilöllistä viriketoimintaa joka saattaa olla esim. musiikin kuuntelua, juttelua, lukemista tai vaikka vain silittelyä ja kädestä pitämistä.
Asiakasta kuullaan sekä hänen tyytyväisyytään ja vointiaan seurataan päivittäin.	Asukkaan mielialaa kysellään ja seurataan päivittäin. Tämä myös kirjataan asukastietojärjestelmään.
Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin sekä valittuihin auttamismenetelmiin.	Tämä on tavoite, jota kohti opetellaan ja kehitetään koko ajan.
Asiakkaalla on mahdollisuus omannäköiseensä elämään ja tekemiseen, ja asiakasta tuetaan siinä.	Tämä on päivittäinen tavoitteemme.
Asiakkaiden osallistumista ja sosiaalisia suhteita tuetaan.	Asukkaita kannustetaan tulemaan pois omista huoneistaan muiden seuraan. Omaisia kannustetaan vierailemaan. Mahdollisuus myös etäyhteyksiin omaisten kanssa.
Tuottaja kerää asiakaspalautetta sekä toteuttaa oman asiakas-/omaistyytyväisyyskyselyn vähintään joka toinen vuosi (Kaupungin tekemien yksikköön kohdistuvien kyselyiden ja tutkimusten lisäksi).	Omat asukastyytyväisyyskyselyt/omaistyytyväisyyskyselyt. Jatkuva suora palaute. Helsingin kaupungin järjestävät kyselyt.
Kyselyiden tulokset käsitellään asiakkaiden ja omaisten kanssa.	Asukkaita ja omaisia tiedotetaan kyselyiden tuloksista. Asukkaiden tiedottamisessa huomioidaan heidän palautteenottokyksensä.
Yksikössä tuetaan omaisten ja/tai läheisten osallisuutta asiakkaan sosiaalisen verkoston ylläpitämiseksi.	Lehmuskodissa ei ole vierailuaikoja eikä rajoituksia (paitsi Korona-aikaan rajoitukset kaupungin toimesta). Ainoa toive on ruokailuaikojen rauhoittaminen.
Asiakkaan läheisillä on mahdollisuus osallistua toimintaan yksikössä jaksamisen ja halujen mukaan.	Omaisilla on mahdollista osallistua, mutta tällaista ei ole heidän puoleltaan ilmennyt. Näkisimme jokaisen omaisen osallistuvan oman läheisensä elämään niin paljon kuin heille se on mahdollista ja voimavaransa sallivat.

5. Yksikön kommentit ja palaute kohdennetusta auditoinnista

Auditoinnissa oli mukava ja avoin ilmapiiri. Kysymykset oli sallittuja ja niihin sai vastaukset.

6. Tilaajan yhteenveto kohdennetun auditoinnin jälkeen

<p>Myönteistä</p>	<p>Etäauditoinnissa yksikön toimintaa tarkastellaan satunnaisotannalla pyydettyjen asiakas kirjausten (hoitotyön suunnitelma ja päivittäinen asiakaskirjaaminen) ja muiden asiakirjojen (kuten henkilöstöluettelo, työvuorolistat, omavalvontasuunnitelma ja auditointilomake) kautta.</p> <p>Maunulan Lehmuskoti on 20 asukkaan ryhmäkoti. Asiakkaiden toiveita kuunnellaan ja merkitykselliseen arkeen panostetaan vastuuttamalla henkilöstö päivittäin erilaisiin viriketuokioihin ja aktiviteetteihin. Parhaillaan auditointiviikolla aloitti uusi työntekijä (geronomi) virikevastaavana, joten tämäkin tuo vaihtelua ja lisää aktiviteetteja arkeen. Myönteistä on tiivis yhteistyö omaisiin, joka näyttäytyy lähes viikoittaisella ryhmäkodin tiedotteilla, puheluilla ja tekstiviesteillä omaisiin. Yksikössä on pysyvä henkilöstö ja samat keikkalaiset.</p> <p>Hoitosuunnitelmat olivat ajantasaiset ja päivitetty. Hoitosuunnitelmissa näyttäytyi asukkaan hoidontarpeista lähtevä yksilöllinen ote. Hoitosuunnitelmien pohjat olivat selkeät ja niissä näkyi tavoitteet, keinot, mittarit ja arviot, jotka olivat käytössä.</p>
<p>Kehitettävää</p>	<p>Helsingin ostopalvelusopimuksen edellyttämää 0,5 vuorokautinen henkilöstömitoitusta vaade täyttyy pääosin, paitsi viikonloppujen osalta. <i>Tähän tulee tehdä korjaus.</i></p> <p>Ilmari Helanderin vanhusten säätiön Maunulan Helander-kodin omavalvontasuunnitelma on verkkosivuilla, mutta auditointikeskustelussa tuli ilmi, että Lehmuskodissa on henkilökunnan käyttöön oleva omavalvontasuunnitelma, jossa yksikkökohtaisia liitteitä. <i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö kannustaa, että yksikkö julkaisee omavalvontasuunnitelman, joka on mahdollisimman konkreettinen ja yksikkökohtainen.</i></p> <p>Yksikössä on käytössä lääkehoitosuunnitelma, josta puuttuu lääkärin hyväksyntä. <i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö: Lääkehoitosuunnitelma tulee laittaa kuntoon ja saada lääkärin allekirjoitus. Lisäksi lääkehoitosuunnitelma tulee käydä henkilöstön kanssa läpi.</i></p> <p>Turvallisesti toteutetulla lääkehoidolla on merkittävä osuus potilasturvallisuuden edistämisessä. <i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö: Lääkehuoneen avaimet tulee kuitata lääkevastuussa oleva hoitaja ja N-lääkkeillä tulee olla kulutuksen seurantakortit ja kaksoistarkastus.</i></p> <p>Lehmuskodissa kirjaaminen on kehittämiskohteena ja yksikössä on realistinen näkemys siitä, miten hoitotyön suunnittelua, kirjaamista ja RAI-arvioiteja tulee kehittää yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Hyvä käytäntö on, että omahoitaja ja sairaanhoitaja tekevät RAI- arvion yhteistyössä.</p>

Sosiaali- ja terveystoimi

2021

	<p>Hoitosuunnitelman arvioinnin päivämäärä tulee olla helposti nähtävissä hoitosuunnitelmassa, näin hoitajilla on helpompi myös seurata seuraavaa arvioinnin ajankohtaa. Yksikön hoitosuunnitelman osana tulisi olla esitieto-osuus, johon asukkaiden tietoja, diagnoosit, henkilökohtaisia tapoja ja mieltymyksiä tulisi kirjata.</p> <p>Kehitysehdotuksena, että asukkaan hoitotyönkeinoja tulee avata hoitotyön suunnitelmiin hoitajien avuksi arkeen, hoitotyön pohjaksi. Mittari tietoa tulee myös avata (RAI) sanallisesti ja kuvata tarkemmin asukaskohtaisesti. Esimerkkinä asukkaille oli suunniteltu ja toteutettu painonseurantaa kuukausittain, mutta painot ovat osalla alentuneet, Terveiden ja hyvinvointilaitoksen tuottamien RAI- ilmaantuvuus tulosten perusteella (katso taulukko RAI-tulokset BMI, jossa kehitys parempaan suuntaan). Asukkaalle tehtyä RAI-arviointi tietoa tulee hyödyntää arviointiajankohtana, (vertaa lista) arviointi tuloksista saadaan näkyviin mm. BMI indeksi. Tärkeää on kiinnittää huomioita oleellisiin muutoksiin ja tehdä hoitosuunnitelmiin niistä keinot, seuranta ja arviointi. Arviointipäivämäärät tulee olla linjassa, (RAI) kun tuloksia verrataan, näin saadaan jatkuva systemaattinen seuranta.</p> <p>Päivittäiskirjaamisessa lääkehoidon toteuttaminen tulee jatkossa kirjata selkeästi, varsinkin tarvittaessa olevien lääkkeiden anto. Päivittäiskirjauksessa oli paljolti hoitajan tehtävien kuvaamista ja asukkaan osallisuutta kuvaavaa sekä aktiivista arkea oli niukasti kirjauksissa. Palvelukuvauksen mukaan kirjaamisen sisältö tulee olla asiakkaan tilaa kuvaileva ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin.</p> <p><i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö: Kirjaamisessa tulisi olla asukkaiden osallisuutta ja aktiivista arkea kuvaavaa, jossa näyttäytyy asukkaan toimintakyky, vointi sekä mieliteet. RAI- arvioinnista saatuja tuloksia sekä muita ikääntyville soveltuvia mittauksia tulee verrata arvioinnin yhteydessä, jotta saadaan näkyviin asukkaan voinnin muutos.</i></p>
<p>Huomiot ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden aikataulu sekä vastuhenkilö(t)</p>	<p><i>Ikääntyneiden ostopalvelut -yksikkö jää seuraamaan henkilöstömitoituksen toteutusta.</i></p>