

Päivämäärä 21.5.2021	Palveluntuottaja, käyntikohde ja osoite Artur och Ida Hemmet, Helykodit ry. Kivensilmänkuja 7, 00920 Helsinki
Käynnin tarkoitus	Ennalta ilmoittamaton käynti
Yksikön asiakasprofiili	Ikääntyneiden ruotsinkielinen palveluasuminen
Yksikön vastuuhenkilö	Pirjo Lampsijärvi
Yksikön lähiesimies	Hoitotyön esimies Tiina Ehari puh. 050 5555 647
Läsnä	Tuottaja: Hoitotyön esimies Tiina Ehari Tilaaaja: Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikön erityissuunnittelijat Tia Leppäaho (raportti) & Maj-Britt Löv (raportti)
Paikkamäärä	Yhteensä 19
Läsnä olevat asiakkaat (kpl, minkä kuntien asiakkaita)	19 asukasta, kaikki Helsingistä.

Huomiot

1. Henkilöstö		
Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Ammattiryhmä	Määrä
	Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja 1 sairaanhoitaja ollut haussa ja paikkaa ei olla saatu täytettyä.	Hoitotyön esimies toimii myös sairaanhoitajana yksikössä.
	Lähihoitaja Hoitajat pesee asukaspyykin.	10, joista 2 paikkaa täyttämättä.
	Hoiva-avustaja	1
	Kuntoutushenkilöstö: Hely ry:n 1 fysioterapeutti on 1x viikossa. Ostopalvelu perjantaisin itsemaksavat asukkaat ja henkilökunnalle ostetaan työergonomiaan käyntejä.	Fysioterapeutti tiistaisin 1x päivän viikossa. Ostopalveluna on yksi fysioterapeutti 1x viikossa.
	Tukipalveluhenkilöstö	
	Muu, mikä? Siivous Oy Pikkunoita käy arkisin, siistii yleiset tilat ja 1x viikossa asukashuoneet. Lindström Oy lakanat ja pyyhkeet. Ruokapalvelu: Delicatessen toimittaa ruoat helykodin Porttiten kiinteistöstä. Ruoat lämmitetään ryhmäkotiin tarvittaessa. Iltapalan valmistaa ryhmäkodin hoitajat.	

Hoitohenkilöstömitoitus (kopiot toteumasta)	<i>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta toteutuneiden työvuorojen 5.4–16.5.2021 kautta. Työaikajaksolla toteutunut laskennallinen (THL) henkilöstömitoitus ka. 0,72. Helsingin ostopalvelusopimuksen edellyttämä toteutunut vuorokautinen 0,5 henkilöstömitoitusvaade toteutui. Päiväkohtainen mitoitus vaihteli yleisesti 0,47–0,57 välillä. (Yhtenä viikonloppuna oli äkillisten poissaolojen vuoksi mitoitus 0,31–0,36). Henkilöstömitoituksessa on hyvä huomioida, että hoitajat osallistuvat välilliseen työhön kuten ateria-, siivous- ja pyykkihuoltoon (ruoan lämmitys, pöytien kattaus, siivous, tiskien pesu ja asukaspyykit).</i>				
Työntekijämäärä ammattiryhmittäin (ryhmäkoti- tai osastokohtaisesti aamu-, ilta- ja yö)	Ammattiryhmä / Määrä vuorossa	Aamu	Väli	Ilta	Yö
	Hoitohenkilöstö (Sote-koulutus)	5, viikonloppu (4)		4, viikonloppu(4)	1
	Kuntoutushenkilöstö				
	Tukipalveluhenkilöstö				
	Muu henkilöstö (esim.sosionomi, geronomi)				
Sijaiset (mitä kautta hankitaan, ovatko vakituisia, kuinka paljon tarvitaan)	Ryhmäkodissa on omia tuttuja sijaisia, joista osa on työskennellyt ryhmäkodissa useita vuosia ja heillä on lääkeluvat. Tarvittaessa sijaisia ostetaan henkilöstövuokrauksena MediPowerista, josta on myös saatu pääsääntöisesti ryhmäkodissa jo tuttuja hoitajia.				
Henkilöstötilanne (rekrytointi, avoimet tehtävät, pysyvyys, vaihtuvuus)	1 sairaanhoitajan ja 2 lähihoitajan paikkaa täyttämättä. Yksikön esihenkilö tuo esille, että, sairaan- ja lähihoitaja rekrytoinnit ovat olleet haasteellisia ja esimerkiksi ruotsinkielistä henkilöstöä vaikea löytää. Artur ja Ida koti hakee neljää kesälomasijaista, joista yksi epäpätevä on palkattu kesäksi. Keskusteltu vakituisen hoitajan kanssa, joka kertoi olleensa seitsemän vuotta työssä ryhmäkodissa ja kertoi viihtyvänsä hyvin. Hoitaja keskusteli asukkaiden kanssa ruotsiksi ja kertoi ruotsin kielen olevan vahvempi kuin suomen kielen. Ryhmäkodissa on henkilöstön vaihtuvuus vähäistä.				
2. Henkilöstön osaaminen					
Perehdyttäminen (perehdytysuunnitelma, käytännöt)	Yksikössä on käytössä perehdytyskortti sekä pikaperehdytykseen kansio. Perehdytystä annetaan myös työn ohessa. Lisäksi uuden hoitajan aloittaessa on käytäntö, että ensimmäiset kolme aamu- ja iltavuoroa tehdään yhdessä perehdyttäjien kanssa.				
Koulutus (koulutussuunnitelma, täydennys- ja lisäkoulutus)	Varsinaisia koulutuksia ei vuoden 2021 aikana ole ollut. Käytössä on Skhole –oppimisympäristö (verkkokoulutus) henkilöstölle. Yksikön esimies on pitänyt kehityskeskustelut ja silloin käydään henkilöstön koulutustarpeita läpi. EA-koulutuksen teoria on Teams –ympäristössä ja siihen on ollut linkit.				
Kokouskäytännöt	Johtoryhmä kokoontuu kahden viikonvälein, muistio on luettavissa. Ryhmäkotien kokoukset ovat viikoittain, jossa käsitellään asukas asioista ja suunnitellaan viikontahtumia. Varsinaisia asukaskokouksia ei ole käytössä.				
RAI-osaaminen	RAI- koulutusta on ollut ja yksikössä on RAI-vastaava. Tarkasteltaessa Terveiden ja hyvinvointilaitoksen RAI- tuloksia, joiden mukaan RAI-ilmaantuvuusluku Ravitseminen: painoindeksi alle 24 ja laihtuu, prosentti oli vuonna 2020_1, 33% ja 2020_2, 29%. Ravitsemuksen hoitoon ja seurantaan on kiinnitetty huomioita. <i>Kun asukkaiden BMI-indeksi on alle 24, olisi hyvä nostaa asukkaiden hoitosuunnitelmaan ravitsemuksen seuranta ja arviointi. Käypä hoito-suosituksen mukaan (2013) yli 60-vuotiailla suositeltava BMI alue on 24-29. Palveluntuottajan on hyvä hyödyntää yksikön toiminnan kehittämisessä ja johtamisessa RAI- tuloksia. Yksikön on hyvä varmistaa, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä RAI-arviointeja sekä hyödyntää arviointeja asukkaan hoitotyön suunnitelmien laadintaan ja arviointiin.</i>				

3. Lääkehoito- ja lääkehuolto	
Lääkehoitosuunnitelma (pvm, lääkärin allekirjoitus, sijainti, vastuut, prosessi)	Lääkehoitosuunnitelma vaatii päivittämistä. <i>Lääkehoitosuunnitelma sovittiin päivitettäväksi viimeistään 23.6.2021 mennessä. Henkilökunnan on hyvä käydä uusi lääkehoitosuunnitelma läpi lukien ja esimiehen on hyvä varmistaa tämä lukukuittauksin.</i>
Lääkeluvat (määrä, valmiit / prosessissa olevat, vakituiset, sijaiset)	Lääkehoitolupia on yhteensä 14, joista viisi (5) on sijaisten/tuntityöntekijöiden lääkehoitolupia. Alkuperäiset lääkeluvat ovat Helykodin toiminnanjohtajalla. Valvontakäynnillä nähtiin kopiot lääkeluvista, jotka olivat siististi omassa kansiossa. Lääkeluvat ovat voimassa viisi vuotta. Lääkelaskujen teoria - ja lääkelaskukokeet suoritetaan Skhole-oppimisympäristössä. Lääkehoidon näytöt työntekijöiltä ottaa vastaan yksikön sairaanhoitaja.
Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy (määrä, miten käsitellään)	Lääkepoikkeamat tehdään paperilomakkeelle, joka annetaan esimiehelle. Kaikki lääkepoikkeama ilmoitukset käsitellään sekä tilannekohtaisesti, että viikkokokouksessa toimenpide-ehdotuksin. Lääkepoikkeama ilmoitukset tehdään ”pienellä kynnyksellä” eli kaikista tapahtumista, milloin lääke ei mene asiakkaalle asti. Erikseen pyydetty lääkepoikkeamista raportti ajalta 1.7.-31.12.2021. Lääkepoikkeama ilmoituksia oli tehty 7 kappaletta. Poikkeamat ovat yleensä lääkkeen jakoon ja antoon liittyviä. Esimerkiksi lääke jätetty antamatta, asiakas kieltäytynyt lääkkeestä tai lääke löytynyt lattialta.
Tilojen asianmukaisuus	Lääkekaapit sijaitsivat toimistotilassa ja kaapit olivat lukolliset. Lääkekaapit olivat hyvässä järjestyksessä ja huone oli siisti, mutta sijainti toimistotilassa aiheuttaa mahdollisia riskitilanteita lääkkeiden jakotilanteessa häiriötekijöiden vuoksi. Avaimet olivat esimiehellä/sairaanhoitajalla. Avain on vuoroissa lääkeluvallisella vakituisella hoitajalla. Tarkistuskäynnillä jäi epäselväksi, miten muissa vuoroissa, kuten ilta- ja yövuoroissa lääkekaappien avaimien vaihto ja sen valvonta järjestyvät. <i>Suositellaan, että hoitaja kuittaa erilliseen seurantalistaan avaimet, kun ottaa avaimet käyttöönsä.</i> Hyvä käytäntö on, että Artur och Ida hemmet- ryhmäkodissa sijaiset eivät anna asukkaille lääkkeitä. Asukkaiden lääkkeet olivat annosjakelupusseissa siististi asukaskohtaisesti omilla lääkehyllyillä. Annosjakeluun soveltumattomat lääkkeet jaetaan dosettiin yksikössä sairaanhoitajan toimesta. PKV- ja N-lääkkeet säilytettiin samalla hyllyllä, asukkaan muiden lääkkeiden kanssa. N-lääkekortit olivat asukaskohtaiset, mutta N-lääkekorteista puuttuivat kaksoistarkastusten kuittaukset. <i>Turvallisen lääkehoidon suosituksen mukaan, N-lääkkeet tulisi säilyttää erikseen lukollisessa kaapissa lääkekaapin sisällä. PKV-lääkkeiden säilytys ei myöskään ole tällä hetkellä turvallisen lääkehoidon suosituksen mukaista, lääkkeet tulisi säilyttää erikseen muista päivittäisistä lääkkeistä.</i> <i>Lääkejääkaapin lämpöseuranta puuttui. Keittiötiloissa säilytettävien päiväkohtaisten aterioiden yhteydessä annettavien lääkkeiden kaappien lämpöseuranta myös puuttui.</i> Lääke- ja särmäjätteelle yksikössä on asianmukaiset keräys- ja hävityskäytännöt.
4. Lääkäripalvelujen toimivuus	
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja	Lääkäripalvelut Mehiläinen Oy

<p>Yksikön palaute lääkäripalvelusta</p>	<p>Toukokuun alussa aloittanut uusi lääkäri.</p>
<p>5. Hoito ja yksikön toiminta</p>	
<p>Omavalvontasuunnitelma (pvm, sijainti, henkilöstön osallisuus?)</p>	<p>Yksikön päivitettyä omavalvontasuunnitelma ei löytynyt. Näytillä oli omavalvontasuunnitelma päiväyksellä 18.11.2014, joka oli myös internetsivuilla. Esimiehen kertoman mukaan omavalvontasuunnitelmaa käydään yksikössä läpi yhdessä henkilöstön kanssa.</p> <p><i>Omavalvontasuunnitelma on hyvä päivittää ja käydä yksikön henkilöstön kanssa. Suositellaan, että henkilöstö kuittaa omavalvontasuunnitelman luetuksi.</i></p>
<p>Hoitotyön suunnitelma (asiakaslähtöisyys, tavoitteet, keinot, arviointi)</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelmia tarkasteltiin satunnaisotannalla neljän (4) helsinkiläisen asukkaan osalta. Hoitosuunnitelmista kolme olivat päivittämättä ja yhdeltä asukkaalta puuttui (10/2020 asukas tullut ryhmäkotiin) hoitosuunnitelma.</p> <p>Hoitosuunnitelmissa oli käytetty hoitotyön toimintojen pääotsikoita (toiminnot) kuten kognitiiviset-, fyysiset-, psyykkiset- ja sosiaaliset voimavarat /ongelmat otsaketta. Kolmessa (3) hoitosuunnitelmassa oli vaihtelevasti kirjoitettu asukkaan yleiskuvausta asukkaan taustasta. Kolmessa oli kuvausta voimavaroista, mieltymyksistä ja mielialaan liittyvistä käytösoireista, mutta tiedot olivat vähäisiä. Hoitosuunnitelmissa oli erikseen koonti, johon tehdään arvioinnit. Koonti (sarakeet) ovat päiväys, hoidon tarpeet, tavoitteet, keinot arviointi ja tekijä. Kaikki arvioinnit puuttuivat. RAI- mittareita ei ole hyödynnetty hoitosuunnitelmiin.</p> <p><i>Hoitosuunnitelmat tulee päivittää ja arvioida kolmen kuukauden välein. Hoitosuunnitelmat olisivat kehittämiskohde ryhmäkodissa. Hoitosuunnitelma tulee olla asukkaiden tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. Hoitosuunnitelmassa huomioidaan asukkaan sairauksien hyvä hoito sekä asukkaan voimavarojen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja kuntoutuminen. Hoitosuunnitelmissa tulee vähintään olla asetettu tavoitteet: Ulkoiluun, asukkaan toimintakyvyn ylläpitoon, aktiiviseen arkeen sekä hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen. Lisäksi tulee ottaa huomioon perushoidon toteutuminen ja suun terveydenhoito. RAI-arviointeja on hyvä hyödyntää hoitotyön suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa.</i></p> <p>Päivittäistä hoitotyön kirjaamista tarkasteltiin ajanjaksolla (13.5–20.5.2021) neljän (4) helsinkiläisen asukkaan osalta. Hyvää oli, että päivittäisestä kirjaamisesta oli useita merkintöjä, joissa osassa myös oli pyritty tuomaan (hoitajan havainnoivaa) asukkaan mielialaa ja käyttäytymistä näkyviin. Osassa kirjauksista on luettavissa asukkaan omatoimisuuden tukemista arjen toiminnoissa, kuten vaihtanut yövaatteet hoitajan kanssa yhdessä ja aamutoimet ohjatusti. Kirjauksissa oli fysioterapeutin aktiviteetti kirjauksia sekä yksi merkintä, että asukas ollut hoitajan kanssa pihalla ulkoilemassa. Asukkaalla oli hoidettu haavaa, mutta hoitosuunnitelmasta tai kirjauksista, ei selviä missä haava on ja millainen haava on kyseessä. Hoitotyön toimintojen otsake oli kaikissa kirjauksissa ”yleinen” johon kirjataan tapahtuma. Hoitotyön toimintojen otsakkeita ei ollut käytössä lainkaan. Esimerkiksi ihonhoito/haavanhoito olisi hyvä kirjata omana hoitotyön toimintona. Kirjaukset olivat hyvin hoitaja lähtöistä perushoidon toteuttamista asukkaalle.</p> <p><i>Kirjaamisen sisältö tulee olla asukkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja auttamismenetelmiin. Asukkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidosta on hyvä tuoda näkyviin kirjauksissa. Asukkaan osallistavaa, toiminallista kodinomaista arkea kuvaavaa kirjaamista suositellaan, pohjautuen hoitotyön suunnitelman tavoitteisiin. Asukkaan viriketoimintaan osallistuminen tai kieltäytyminen on hyvä kirjata. Kirjauksien tulisi peilautua hoitosuunnitelmiin, kirjauksien tulisi olla asiakaslähtöisiä ja kuvailevia.</i></p>

Toimintakyvyn arviointi (menetelmät, mittarit)	RAI arviointi ja MMSE - muistitesti tehdään määräaika tarkastuksen yhteydessä lääkärille. Kuukausittain asukkaista otetaan paino, jos asukkaan paino on laskussa, otetaan käyttöön tihennetty painonseuranta ja lääkäri konsultaatiot.
Asiakkaiden toimintakyvyn tukeminen	Hoivakodissa on käytössä kuntouttava hoitotyön ote. Asukkaita ohjataan omatoimisuuteen, eikä tehdä asukkaan puolesta. Vuodepotilaita ei varsinaisesti ole, mutta kolme asukasta viettää suurimman osan päivää vuoteessa. Kaikki asukkaat kuitenkin nostetaan päivittäin ylös ja fysioterapeutti käy ”vuodepotilaiden” luona aktivoimassa heitä. Ruokailun ajaksi myös heikompiuntoiset asukkaat nostetaan ylös, koska he pystyvät syömään itsenäisesti istuma-asennossa.
Rajoittamistoimenpiteet	Yksikössä on rajoittamistoimenpiteet käytössä, joihin lääkäri myöntänyt luvan kolmeksi (3) kuukaudeksi kerralla. Yksikössä on käytössä rajoitteita, kuten sängynlaidat, hygienihaalarit ja haaravyöt. Rajoittamisiin liittyvä ohjeistus on yksikössä ymmärretty ja tiedostettu hyvin. Rajoitteet ovat näkyvissä DomaCare-potilastietojärjestelmässä, mutta hoitosuunnitelmista ne puuttuivat. <i>Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvissä toimenpiteissä kysytään myös omaiselta lupa, lääkäri myöntää luvan kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta on hyvä arvioida päivittäin. Rajoittamismerkinnät tulee olla hoitosuunnitelmissa näkyvissä.</i>
Merkityksellinen arki ja elämä	Esimiehen mukaan vastuuhoidajat pitävät yhteyttä omaisiin ja ottavat esimerkiksi säännöllisesti puhelun omaiselle asukkaan kanssa. Ryhmäkodissa oli keski-ikä 86 vuotta, mutta lähiaikoina asukkaaksi on tullut 53 vuotias asukas. Asukkailla on mahdollisuus osallistua arjen askareisiin esimerkiksi pöydän kattamiseen ja tiskaamiseen. Asukkaita haastateltiin ja he kertoivat viihtyvänsä ryhmäkodissa.
Asiakasosallisuuden tukeminen	Asukkaita ohjataan ja kannustetaan omatoimisuuteen ja autetaan tarvittaessa. Asukkailta kysytään mielipidettä ravitsemukseen liittyvistä toiveista. Ennen Korona pandemiaa ryhmäkodissa oli viikoittain pitkä lounas, joka sisälsi kiireetöntä ruokailua ja ohjelmanumeroita asukkaille, kuten musiikkia. Asukkaiden osallisuus ja yhteisöllisyys toteutui viikoittain pitkällä lounaalla ja molempien solujen asukkaat tapasivat toisiaan.
Ulkoilun toteutuminen	Kesällä asukkaat ulkoilevat ryhmäkodin piha-alueella, joka on aidattu. Asukkaat pääsevät kävelemään ryhmäkodin kahdesta päästä piha-alueella. Pihalla on kukkia ja pensaita, joita asukkaat voivat hoitaa. Ryhmäkodissa on ollut käytössä ulkoilu/ kävelylistat, jotka on päivityksessä ja tarkoitus ottaa uudelleen käyttöön.
6. Poikkeamat ja palautteet	
Vaara- ja häiritsevyydet	Jälkikäteen saatu yhteenvetoraportti ajalta 1.7.-31.12.2021. Ilmoituksia häiritseviä ja vaaratapahtumista oli yhteensä 17 kappaletta, joista kaatumisia oli 7 ja muita uhkia ja vaarailmoituksia oli 10 kappaletta. Seuranta-ajalla oli yhteensä 10 uhkia ja vaaratapahtumaa, jotka ovat johtuneet asiakkaan aggressiivisesta käytöksestä hoitajaa/hoitajia kohtaan. Tilanteisiin on pyritty vastaamaan hoitotyön keinoin. Asiakas: Pääasiassa pyllähdyksiä ja kaatumisia. Yksi vakavampi kaatuminen on ollut vuonna 2021, jolloin asukas saanut haavan johon laitettu tikit. Henkilöstö: Ryhmäkodissa on asukkaita, jotka kohdistavat aggressioitaan hoitohenkilöstöön.
Asiakas- ja omaispalautteet	Palautteet ovat suoraa palautetta, sähköpostilla tai puhelimitse. Asukkaan omaisilta tullut hyvää palautetta, jotka kohdistuvat hyvään hoitoon. Varsinaisia kehitettäviä palautteita, ei esimiehelle tullut mieleen.
Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus	Esimiehen mukaan ilmoitusvelvollisuus prosessi on hyvin tiedossa ja ollut käytössäkin työyhteisössä. Esimiehen kertoman mukaan henkilöstö tuo hyvin asioita esille.

7. Yhteenveto ja erityiset huomiot	
Yleissiisteys ja tilojen hygienia	Tilat olivat siistit ja kodinomaiset. Erityisen mukavaa on ryhmäkodin aidattu pihalue, jonne asukkaat pääsevät kävelemään kesällä vapaasti yksiköiden käytävien päässä olevista ovista. Pihalla on kukkia ja pensaita, joita asukkaat voivat hoitaa. Ryhmäkodin asukkaat näyttivät hyvinvoivilta ja siisteiltä. Kahden asukkaan kanssa keskusteltiin ja he kertoivat viihtyvänsä hyvin ja ruoan olevan hyvää. Asukkaat vaikuttivat tyytyväisiltä.
Yhteenveto	<p>Aamukäynti Myllypuron ruotsinkielisessä Hely ry:n Artur och Ida hemmet –ryhmäkodissa. Käynnillä näkyi asukkaita aamupalalla ja osa asukkaista istui yleisessä tilassa katsellen televisiota.</p> <p>Helsingin ostopalvelusopimuksen edellyttämä toteutunut vuorokautinen 0,5 henkilötyömitoitusvaade toteutui. Hoitajat tekevät myös välilliseen työhön laskettavaa työtä (esim. osallistuvat siivous- ja pyykkihuoltoon).</p> <p>Omaavaloitusuunnitelma tulee päivittää ja käydä läpi yksikön henkilöstön kanssa. Suositellaan, että henkilöstö kuittaa omaavaloitusuunnitelman luetuksi.</p> <p>Lääkehoitosuunnitelma tulee päivittää. Henkilökunnan on hyvä käydä uusi lääkehoitosuunnitelma läpi lukien ja esimiehen on hyvä varmistaa tämä lukukuittauksin.</p> <p>Turvallisen lääkehoidon edellytyksenä on seuraavia asioita, joita suositellaan korjattavaksi mahdollisimman pian: Hoitaja kuittaa erilliseen seurantalistaan avaimet, kun ottaa avaimet käyttöönsä. PKV- ja N-lääkkeet säilytetään erikseen muista lääkkeistä. N-lääkkeet tulee säilyttää erikseen lukollisessa kaapissa lääkekaapin sisällä. N-lääkekortteihin tulee merkitä jatkossa kaksoistarkastuksesta kuittaus. Lääkejääkaapin ja keittiön lääkekaappien säännöllinen lämpöseuranta tulee ottaa käyttöön.</p> <p>Hoitosuunnitelmat ovat kehittämiskohde ryhmäkodissa. Hoitosuunnitelmat tulee päivittää ja arvioida kolmen kuukauden välein. Hoitosuunnitelma tulee olla asukkaiden tarpeista lähtevä, yksilöllinen ja konkreettinen. RAI-arviointeja on hyvä hyödyntää hoitotyön suunnitelman laadinnassa ja arvioinnissa. Päivittäiseen kirjaamiseen tulee kiinnittää huomioita. Asukkaan osallistavaa, toiminallista kodinomaista arkea kuvaa kirjaamista suositellaan, pohjautuen hoitotyön suunnitelman tavoitteisiin. Asukkaan viriketoimintaan osallistuminen tai kieltäytyminen on hyvä kirjata. Kirjauksien tulisi peilautua hoitosuunnitelmiin, kirjauksien tulisi olla asiakaslähtöisiä ja kuvailevia.</p>
Sovitut jatkotoimenpiteet	<p>Päivitetyt omaavaloitus- ja lääkehoitosuunnitelmat yksikön esimies lähettää viimeistään 23.6.2021 mennessä ikääntyneiden ostopalvelut-yksikköön luettavaksi.</p> <p>Ikääntyneiden ostopalvelut –yksikkö seuraa jatkossa asukkaiden hoitosuunnitelmien ja päivittäisten kirjauksien laatua.</p>