

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Päivämäärä ja kellonaika	17.11.2025 kello 10.00–13.00	
Palveluntuottaja	Nimi Pyhän Helenan säätiö sr / Hoivakoti Helena	
	Yhteystiedot Hämeentie 55 00580 Helsinki	
	Y-tunnus 1042496–6	
Yksikkö	Nimi Hoivakoti Helena	
	Yhteystiedot Hämeentie 55 00580 Helsinki	
Yksikön vastuuhenkilö (Soteri -rekis- teriin nimetty vastuuhenkilö)	Nimi Anna Tchervinskij	
	Koulutus sairaanhoitaja/ terveydenhoitaja	
	Yhteystiedot anna.tchervinskij@helenakoti.fi 0404809054	
Yksikön esihenkilö	Nimi Faina Halimonenko, Ljudmila Soldatova, Olga Pakki	
	Koulutus sairaanhoitaja	
	Yhteystiedot faina.halimonenko@helenakoti.fi 0405132934, ljudmila.soldatova@helenakoti.fi 0400450302, olga.pakki@helenakoti.fi 0401345552	
Osallistujat	Läsnä: Yksikön edustajat: Minna Roine toiminnanjohtaja, Anna Tchervinskij laatu- ja kehitysjoh- taja, osastonhoitaja Faina Halimonenko	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhal- linta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoi- menpiteet	Ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti 26.9.2024, ei jatkotoimenpiteitä	
Ostopalvelut ja laadunhal- linta täyttää		
Palvelumuoto	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	X
	Laitoshoito	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	Määrä 59
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuoro- kautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palve- luasuminen	
	Muu, mikä:	
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	59
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	59
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain:	Anastasia A-rappu 4 krs. 15 / Helsinki Josefina A rappu 5krs. 11 / 10 Helsinki / 1 Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue Katarina C-rappu 2 krs.15 / 14 Helsinki / 1 VaKe	

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

(määrä ja minkä hyvinvointi-alueiden asiakkaita)	Serafima C-rappu 1 krs. 18 / 18 Helsinki
--	--

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 26.9.2024 Hygienian auditointi oli 3.10.2024
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	7.2.2023
Muu tarkastus (esim. AVI)	9.10.2025, (kiinteistötarkastus)
Palotarkastus	8.11.2022
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päiväty 14.10.2025
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 12.10.2023
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? tulossa joulukuu 2025
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? 9.2.2023, suunnitteilla vuoden 2026 alkuun
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 Minna Roine Kyllä
Palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päiväty 17.6.2025
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? www.hoivakotihelena.fi
Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	Nimi Minna Roine
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu. Tiimipalaverissa, henkilöstöinfoissa ja vuosittaisissa henkilöstön kehittämispäivissä käydään läpi ja kerätään tietoa.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.	Uusien työntekijöiden, keikkalaisten ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Suositellaan omaa lukemaan hoivakodin omavalvontasuunnitelmaa. Henkilökuntaa edellytetään vuosittain lukemaan päivitetty omavalvontasuunnitelma.
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus	Miten ilmoitusvelvollisuus käydään läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään?
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Asiakkaan kohdatessa epäasiallista kohtelua, hoivakodin henkilöstö ottaa asian viipymättä keskusteluun tilanteen vaatimalla tavalla asianomaisten henkilöiden kanssa. Mikäli asukas tai omainen on tyytymätön saamaansa kohteluun tai hoitoon, hänellä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutus käsitellään yksikön esihenkilöiden kanssa välittömästi.
Yksikön vaara- ja häirtatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja häirtatapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

<i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Haattatapahtumat tammikuu-heinäkuu 2025 yhteensä 48 kpl (7kk) Kaatumiset 13kpl, Fyysinen aggressiivisuus 11kpl, hoitokielteisyys ja lääkekielteisyys 8kpl, sanallinen aggressiivisuus 6kpl, hoitajan lääkevirhe 4 kpl, läheltä-piti tapahtumat 4kpl, talon ulkopuolinen uhka 1 kpl, omaisen epäasiallinen käytös 1kpl
Vaara- ja haattatapahtumien sekä poikkeamien käsittely	Miten ilmoitukset käsitellään yksikössä? Millaisia muutoksia on tehty toimintakäytännöissä? Ensimmäin pyritään jatkossa ennaltaehkäisemään ja minimoimaan vaara- ja haattatapahtumat. Esihenkilökokouksissa käsitellään PP esityksen muodossa haatta- ja vaaratapahtumat ja kuinka niitä olisi voitu ennaltaehkäistä. Pyritään koko talossa oppimaan yksittäisistä virheistä ja toimimaan jatkossa turvallisemmin. Kehitämme jatkuvasti toimintaamme.

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	<table> <tr> <th></th><th>Määrä</th></tr> <tr> <td>Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja</td><td>7</td></tr> <tr> <td>Lähihoitaja</td><td>31</td></tr> <tr> <td>Hoiva-avustaja</td><td>0</td></tr> <tr> <td>Kuntoutushenkilöstö</td><td>0</td></tr> <tr> <td>Erityistyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Tukipalvelushenkilöstö</td><td>7</td></tr> <tr> <td>Muu, mikä?</td><td>3 hallinto</td></tr> </table>		Määrä	Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja	7	Lähihoitaja	31	Hoiva-avustaja	0	Kuntoutushenkilöstö	0	Erityistyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	1	Tukipalvelushenkilöstö	7	Muu, mikä?	3 hallinto
	Määrä																
Sairaanhoitaja/Terveystenhoitaja	7																
Lähihoitaja	31																
Hoiva-avustaja	0																
Kuntoutushenkilöstö	0																
Erityistyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	1																
Tukipalvelushenkilöstö	7																
Muu, mikä?	3 hallinto																
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Hyvä. Pitkät työsuhteet, sitoutunut henkilöstö. Henkilöstön vaihtuvuus pientä, työnantaja maine hyvä, paljon halukkaita alan ammattilaisia haluaisi työskennellä meillä. Hyvät vakituiset keikkalaiset, jotka haluaisivat vakityöpaikan.																
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Oma keikkalaislista, listalla 6 hoiva-avustajaa, 8 lähihoitajaa. Pysyviä.																
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Mittoitus käydään läpi käynnin yhteydessä. Yksikön henkilöstömitoitusta tarkasteltiin kuuden viikon (15.9-26.10.2025) toteutuneiden työvuorojen kautta. THL:n laskentakaavan mukaisesti laskettuna toteutunut henkilöstömitoitus oli Anastasia 0,72 asiakasmäärän ollessa ka 14,9 Josefiina 0,69 asiakasmäärän ollessa ka 11 Katarina 0,71 asiakasmäärän ollessa ka 14,8 Serafima 0,64 asiakasmäärän ollessa ka 18																

3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu arjessa? Tästä on laadittu asukkaan itsemääräämistä tukeva ohjeistus koko taloon. Asukkaan itsemääräämisoikeutta pyritään tukemaan ja vahvistamaan kaikessa toiminnassa. Asukkaan omat mieltymykset näkyvät päivittäin hänen arjessaan. Mieluisat vaatteet, jotka voi valita, ruokavaliossa, aktiviteeteissa ja päivärytmissä. Asukkaan kanssa toimiessa pyritään suostutteluun ja yhteistyössä toimimiseen. Myös mikäli henkilökemioissa
--	---

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	on haastetta asukas – hoitaja välillä, pyritään työt suunnittelemaan ja jakamaan niin että asukkaalle avun anto ja yhteistyö olisi mahdollisimman sujuvaa ilman asukkaan ärtymystä.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö .	Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen? Ryhmäkodeissa esihenkilövetoisesti jokaisen asukkaan kohdalla on yksilöllisesti käyty läpi. Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Sängyssä laimat, pyörätuolissa haaravyö joillakin, hygieniahäälari Mitä hoitotyön keinoja käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa? Asukkaan kuntoutusta, fyysisen kunnon vahvistamista. Lonkkahousut käytössä kaikilla itsenäisesti liikkuvilla. Suostuttelua ja huomion ohjaamista toisaalle epäsuotuisasta käytöksestä. Tarjotaan mielekästä tekemistä, sisältöä ja ohjelmaa ryhmäkodissa. Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Aina keskustellaan omaisen kanssa, täytyy olla omaisen lupa. Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? Kyllä. Pyydetään 3kk välein lääkäriltä kirjallisesti ja kirjataan DomaCareen. Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan? Kyllä on kirjattu. Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Päivittäin seurataan ja kirjataan. Muuta lisättävää: Voinnin muutoksia seurataan aktiivisesti ja pyritään vähentämään itsemääräämisoikeutta rajoittavia asioita.

4. Hoitotyönsuunnitelma ja RAI

Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö ilmoittaa ennen käyntiä niiden asiakkaiden nimet, joiden hoitotyön suunnittelusta ja kirjaamisesta käynnillä keskustellaan. Tämän jälkeen yksikkö käy itse läpi ennen käyntiä samojen asiakkaiden hoitosuunnitelmia ja RAI- tietojen hyödyntämistä ja kirjaa tähän lomakkeeseen huomioitaan alla olevien kohtien mukaisesti. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö arvioi myös näitä tietoja.	
Hoitotyönsuunnitelma on ajantasainen ja arvioitu	Miten yksikössä varmistetaan, että hoitotyönsuunnitelmat arvioidaan enintään 6 kk:n välein? 3 hosu arkistoitu ja arvioitu heinäkuussa 2025 1 hosu ei arvioitu, ollut alle 6kk 1 hosu arkistoitu ja arvioitu huhtikuussa 2025 1 arkistoitu ja arvioitu syyskuussa 2025 Esihenkilöt ja laatu- ja kehitysjohtaja seuraavat, että arviointi toteutuu vähintään 6kk välein tai aikaisemmin asukkaan voinnin muuttuessa. Hoitosuunnitelmat arvioidaan ja arkistoidaan 6kk välein, selkeä kehittämisen kohde edelleen, ei toteudu. Samoin arkistointi 6kk kohdalla ei jokaisen asukkaan kohdalla toteudu. Osa hoitohenkilöstöstä ei välttämättä edes ymmärrä, mitä arvioinnilla tarkoitetaan ja menee termit sekaisin. Esihenkilöt ja laatu- ja kehitysjohtaja seuraavat kuukausittain, että RAI arvioit ovat ajan tasaisia.
Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan	Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa? Kaikkien asiakkaiden RAI-arvioinnit tehty ajallaan (alle 6 kk). Esihenkilöt ja laatu- ja kehitysjohtaja seuraavat, että arviointi toteutuu vähintään 6kk välein tai aikaisemmin asukkaan voinnin muuttuessa. RAI arvioinneista on olemassa Excel-listaus, jossa on koko talon asukkaiden RAI tilanne. Esihenkilö varmistaa, että RAI arviointi tehdään, mikäli asukkaan vointi merkittävästi muuttuu.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen	Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen? Muutamien asukkaiden kohdalla on ensin tehty RAI arviointi ja tämän jälkeen arvioitu ja arkistoitu edellinen hoitosuunnitelma ja avattu uusi hoitosuunnitelmaa. Ei ole toteutunut kaikkien valittujen asukkaiden kohdalla. Selkeä kehittämisen kohde meillä myös tämä. Myöskään Cap herätteitä ei ole nostettu jokaisen asukkaan RAI arvioinnin jälkeen hoitosuunnitelmaan. Selkeä kehittämisen kohde. Talon ohje on, että aina kun RAI suunnitelma on päivitetty, tulee myös hoitosuunnitelma päivittää CAP herätteet huomioon ottaen. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma koulutettu RAI vastaava. Laatu- ja kehitysjohtaja on THL laillistettu RAI kouluttaja.																					
RAI-arvioinnista saatuja mitareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä	Kerro esimerkki: Ei toteudu, selkeä kehittämisen kohde meillä. Rai koulutuksessa käyty läpi ja RAI-vastaaville ja esihenkilöille kerrottu prosessi, ei toteudu. Selkeä kehittämisen kohde.																					
Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita	Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet? Ei ole kaikissa hoitosuunnitelmissa kirjattu ja huomioitu asiakkaan ilmaisema näkemys ja toiveet. Joidenkin asukkaiden kohdalla kyllä. Selkeä kehittämisen kohde. Hoitosuunnitelmassa ja Doma Caressa pitäisi olla kirjattuna asukkaan hoidon tavoite. Näin on ohjeistettu.																					
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.	Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista: Joidenkin asukkaiden kohdalla lukee kuntouttavasta voimavaralähtöisestä työotteesta. Voimavaralähtöinen ja kuntouttavat työote. Annetaan asukkaan tehdä päivittäisiä asioita, joihin hän vielä itsenäisesti tai avustettuna kykenee, ei tehdä puolesta.																					
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen.	Miten hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ravitsemus? Miten näkyy asiakkaan päivittäiskirjauksissa? Jokaisella asukkaalla on ravitsemus ja nesteytys yhtenä "kategoriana". Tunnistetaan asukkaan vaaararavitsemuksen riski, ja pyritään tarjoamaan energiatilaa ruokaa, kun asukkaan voimavarat ja ruokahalu on heikko. Osalla asukkaista tehty MUST vaaararavitsemuksen seulonta. Asukkaat, jotka saavat soseruokaa, niin oman valmistuskeittiön soseruoka on energiatehostettua, eli siihen on vielä lisätty energiaa, eli rasvaa ja proteiinia.																					
RAI-väline	Onko käytössä uusi iRAI-LTCF vai iRAI-HC? iRAI-LTCF																					
Yksikön RAI-tulokset (THL EasyRAIder-tietokanta)	<table><tr><th colspan="3">Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset</th></tr><tr><th>RAI-laatuindikaattorit</th><th>Toteuma 2024_1</th><th>Toteuma 2024_2</th></tr><tr><td>Arvioitujen asiakkaiden lkm.</td><td>58</td><td>57</td></tr><tr><td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td><td>47</td><td>75</td></tr><tr><td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td><td>27</td><td>22</td></tr><tr><td>Puremisongelmia, kipua suussa, %</td><td>3</td><td>0-2</td></tr><tr><td>Kuntoutususkko, %</td><td>53</td><td>75</td></tr></table>	Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset			RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	58	57	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	47	75	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	27	22	Puremisongelmia, kipua suussa, %	3	0-2	Kuntoutususkko, %	53	75
Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset																						
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2																				
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	58	57																				
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	47	75																				
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	27	22																				
Puremisongelmia, kipua suussa, %	3	0-2																				
Kuntoutususkko, %	53	75																				

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	48	46
	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	19	11
	Lääkitys: Rauhoittava, uni-lääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	38	31
	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	0-2	12
	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	3	7
RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen	Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa? Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä. Joka ryhmäkodilla on oma RAI vastaavat esihenkilöiden lisäksi, jotka tukevat ryhmäkohteissa RAI- asioissa. RAI-tulokset käydään esihenkilöiden kanssa esihenkilökokouksessa, jonka jälkeen esihenkilöt käyvät tiimipalaverissa läpi oman henkilöstön kanssa. Kaatumiset ovat olleet yksi kehittämisen kohde. Lonkkahousujen tilaus käveleville asukkaille ja henkilöstön kouluttaminen turvalliseen liikkumiseen toteutettu fysioterapeutin toimesta jalkautuvasti joka ryhmäkotiin syksyllä 2025. Kaatumisen arvioinnissa käytetään FRAT lyhyt kaatumisen arviointi lomaketta ja merkitään riskipisteet DomaCareen.		

5. Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkuminen ja päivittäiset toimet)	Kuvaile käytössä olevia toimintatapoja käytännön esimerkein. Asukas syö mahdollisimman itsenäisesti, vaikka se olisi aikaa vievää, niin se on kuntouttavaa. Annetaan asukkaan pukeutua tuetusti mahdollisimman itsenäisesti. Asukas osallistuu aamu- ja iltatoimiin mahdollisimman itsenäisesti ohjatusti ja tuetusti. Ajatuksena, että ei tehdä puolesta vaan tuetaan asukkaan omaan itsenäistä ylläpitävää toimintakykyä. Asukas itse esim. pesee hampaat tai kasvot, hoitajan ohjaamana.
Apuvälineitä, kuten henkilönostinta, seisomanojantinta ja muita lääkinnällisiä laitteita käyttävällä ammattilaisella tulee olla turvallisen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §32	Mitä yhteiskäytössä olevia siirtymisen-, liikkumisen- ja/tai asentohoidon apuvälineitä yksikössä on käytössä? Miten henkilökunnan osaaminen varmistetaan? Jokainen uusi työntekijä, keikkalainen ja opiskelija perehdytetään apuvälineiden käyttöön. Hoivakotimme jokaisessa ryhmäkodissa on motomed, ja papupallo. Tavoite on, että apuvälineellä tuetaan asukkaan jäljellä olevia omia voimavaroja, eikä tehdä puolesta. Pyörätuolit, rollaattorit, suihkutuoli, suihkusänky, confort tuoli, turnerit, seisomanostin, pusinosturi. Syksyllä 2025 on ollut 2t per ryhmäkoti fysioterapeutin pitämää koulutusta asukkaan turvallisen liikkumisen tukemiseen liittyen.
Yksikköön on nimetty lääkinnällisistä laitteista vastaava henkilö.	Mistä tieto on löydettävissä? Natalia Pronin on IDR rekisterin ylläpitäjä ja vastuuhenkilö, Anna Tchervinskij sijaistavana vastaavana.
Lääkinnällisen laitteen käyttöön liittyneestä (lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista johtuvasta) vaaratilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus Fimealle. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §33	Kuvaile prosessi, miten ilmoitukset tehdään? Mikäli lääkinnällisessä laitteessa ilmenee vikaa, toiminnallista puutosta ym. Ensin ilmoitamme yhteistyökumppanille, eli Terveysmaailmalle, joka vastaa meidän kaikkien lääkinnällisten laitteiden ajantasaisista huollosta ja korjauksista. Täältä on suurin osa laitteistamme joka vuokrattavana tai lunastettu. Ilmoitamme Fimealle, mikäli jokin lääkinnällinen

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

	laite on aiheuttanut asukkaallemme tai työntekijällemme haittaa. Tällöisiä tapauksia ei ole useampaan vuoteen ollut lainkaan.
Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.	Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: Kaatumisen arvioinnissa käytetään FRAT lyhyt kaatumisen arviointi lomaketta ja merkitään riskipisteet DomaCareen. Kaikille itsenäisesti tai avusteisesti liikkuville asukkaille tilataan omaisen luvalla 2 x paria lonkkahousuja. Henkilöstön koulutus, mainittu jo aikaisemmin.
Asiakkaalle järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.	Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan? Hoivakodissa on todella monipuolista ja vaihtelevaa asukkaiden aktiiviteettia tukevaa toimintaa. Meillä on ryhmäkodissa palkattu sosionomi, joka toimii joka ryhmäkodin ohjaajana kiertävästi viikko-ohjelman mukaan. Hän järjestää vapaaehtoisten avulla toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä päivittäin. Lisäksi ryhmäkodin henkilöstö pitää asukkaille viriketuokioita. Asukkaille tarjotaan ulkoilua viikoittain, omahoitajan tehtävä on tarjota omahoitajan aikaa ja ulkoilua asukkaalle. Kirjataan DomaCareen.
Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.	Kuvaile käytännön esimerkein: Asukkaan omaiset ovat tervetulleita talon kaikkiin tapahtumiin ja jumalanpalveluksiin. Omaiset ovat tervetullista päivittäin vierailemaan hoivakodissa. Tarpeen mukana järjestämme hoitoneuvotteluita. Kerran vuodessa on omaisten ilta, joka on yleensä vuosittain loka-marraskuussa. Tänä vuonna ke 19.11.2025.

6. Ravitsemus ja ruokailu

Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastavalla mittarilla.	Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Omasta valmistuskeittiöstä tilataan asukkaalle energiatiheä ruoka ja lisäksi lääkäri usein määrää Calogen extraa tai proteiinipitoista energiajuomaa asukkaalle tilattavaksi apteekista.
Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.	Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy? Mikäli asukas pystyy syömään niin ruoka-annoksen kokoa kasvatetaan. Mikäli ruokahalu on heikko, niin energiatiheään ruokaan joko lisätään voita, kermaa, oliiviöljyä, jossa on paljon energiaa. Kahviin lisätään kermaa. Tarvittaessa omaisen luvalla voimme tilata apteekista Calogen lisää, tai Nutridrink juomia. Myös omainen voi tuoda asukkaalle maistuvia proteiini tai energiapitoisia lempisyötäviä säännöllisten aterioiden lisäksi.
Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.	Kerro esimerkki. Asukkailta kysytään joko asukaskokouksissa tai muutoinkin ruokatoiveita. Harvempi asukas enää pystyy sanoittamaan. Asukkaan toiveet otetaan huomioon ja välitetään keittiölle. Esim. Kesällä asukkaat toivoivat grillimakkaraa ja olutta. Tämä toteutettiin useamman kerran kesällä aurinkoisella säällä. Asukkaat ovat myös monikulttuuristaustaisia ja siinä oma valmistuskeittiö on "ketterä" mukautumaan ja toteuttamaan asukkaittemme toiveita.
Ruokailutilanteessa huolehditaan asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta.	Kuvaile käytännön esimerkein: Aina asukasta syötettäessä asukas nostetaan hyvään istuma-asentoon, jotta istuu hyvässä ryhdissä ja nieleminen ja syöminen olisi helpompaa. Samoin, jos on vuodeasukas, niin hänet nostetaan hyvään ruokailuasentoon. Tämä oli myös yhtenä esimerkkinä fysioterapeutin toteuttamassa koulutuksessa syksyllä 2025 joka ryhmäkotiin.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.	Kerro esimerkki. Asukkaat yleensä syövät ruokasalissa yhdessä. Ne, jotka tarvitsevat avustamista, heitä kiireettömästi autetaan. Iän myötä perustoiminnot hidastuvat, kuten pureskelu, syöminen, nieleminen ja juominen. Näin ollen rauhallinen syöttäminen ja ajan antaminen ovat keskiössä, että ruokailu on myös turvallista, että ei ole aspiraatoriskiä ja tukehtumisvaaraa.
Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.	Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä? Ruokailun aikana pyritään siihen, että musiikki ja televisio ei ole päällä häiritsemässä asukkaan ruokailua. Myös pyritään hoitajan toimesta varmistamaan, että ruokailutilanne on rauhallinen ja jokainen asukas saa syödä rauhassa. Laitoshuoltoa on ohjeistettu, että kun asukkaat ruokailevat, niin yleisissä tieloissa pöytien ympärillä ei siistitä kyseiseen aikaan, sillä se aiheuttaa asukkaissa levottomuutta. Asukkaiden ruokailutilanne tulisi olla kiireetön ja kaikin puolin rauhallinen.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto

Hoivakoti Helena Helsingissä on pitkäikäinen, venäjänkielinen ja ortodoksisen perinteen vaalimiseen erikoistunut yksikkö. Tarkastuskäynti toteutui suunnitellusti ja vastaanotto oli lämmin. Vierailimme ryhmäkoti Anastasiassa, jossa asiakkaat viettivät rauhallista ja iloista askarteluhetkeä vapaaehtoisten sekä opiskelijoiden seurassa. Asiakkaat vaikuttivat tyytyväisiltä.

Haastatellut kuvasivat toimintaa ja arkea avoimesti. Kulttuuri- ja kielierot tuovat toimintaan omia haasteita, mutta yksiköllä on hyvä maine ja asiakkaat voivat tulla eri puolilta Suomea. Opiskelijoita ja vapaaehtoisia on runsaasti ja yksikössä järjestetään aktiivisesti tapahtumia sekä ortodoksisen perinteen mukaisia juhlia. Tapahtumien ja aktiviteettien järjestämisestä vastaa yksikön oma sosionomi. Yksikössä on myös oma kirkko, jossa pidetään hartauksia. Henkilöstö on vakituista ja sijaistilanne on hyvä. Syksyn muutosneuvotteluissa tarkennettiin työnkuvia ja toimintamallia. Neuvottelut ovat päättyneet ja työilmapiiri on vaihteleva. Johtajan ja esihenkilöiden yhteistyö toimii hyvin ja he luottavat muutoksen onnistumiseen.

Tarkastuskäynnillä keskusteltiin vaara- ja haittatapahtumien ilmoittamisesta ja käsittelystä. Tuottajaa ohjattiin varmistamaan, että henkilöstöllä on tieto sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain ilmoitusvelvollisuudesta, minkälaisiin asioihin ja tilanteisiin ilmoitusvelvollisuus liittyy, miten ilmoitus tehdään ja kenelle se osoitetaan. Tuottajan on tärkeää käsitellä työntekijöiden ilmoitusvelvollisuutta säännöllisesti henkilöstön kanssa konkreettisten esimerkkien kautta. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 30 §; Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.)

Henkilökuntaa koulutetaan systemaattisesti. Syksyllä järjestetty voimavarakeskeinen koulutus vahvisti osaamista asiakkaan turvallisen liikkumisen tukemisessa. Koulutuksen veti fysioterapeutti ja henkilökunta koki koulutuksen hyödylliseksi. Haastatellut kertoivat, että ko. koulutus lisäsi varmuutta hoitotekniikoissa sekä apuvälineiden oikeassa käytössä.

Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli ennalta suunnitellun tarkastuskäynnin yhteydessä kuuden asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmia sekä päivittäiskirjauksia viikon ajalta. Tarkastellut hoito- ja palvelusuunnitelmat oli päivitetty ja pidetty ajantasaisina viimeisen puolen vuoden sisällä. Niistä ei kuitenkaan ilmennyt RAI-arviointeja, eikä niitä ollut huomioitu asiakkaan hoitoa kuvaavissa päivittäiskirjauksissa. Palveluntuottaja omassa itsearvioinnissaan tuo esille nämä tunnistettuina kehitystarpeina.

Asiakkaan mielipiteitä ja mieltymyksiä oli kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmiin niukasti. Kahden asiakkaan (2/6) hoito- ja palvelusuunnitelmista löytyi maininta asiakkaan mieltymyksestä, esimerkiksi "asiakas nauttii, kun puhdas olo". Asiakkaiden omia tavoitteita ei ilmentynyt suunnitelmissa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien tavoitteet näkyivät yhteenvetona päivittäiskirjauksien osiossa, mutta niiden toteutumista oli huomioitu kirjaamisessa vain rajallisesti. Päivittäiskirjaukset olivat kaikilla tarkastelluilla asiakkailla vähäisiä ja luettelomaisia, painottuen hoitajan tekemisiin. Asiakkaan oma näkökulma arjesta tai hoidosta ei tullut kirjauksista esille.

Asiakkaita arvioidaan yksikössä kategorioittain numeerisella arviointilomakkeella asteikolla 1–5. Tällainen arviointi oli tehty kaikille tarkastelluille asiakkaille.

Yksikön on jatkossa hyvä kiinnittää erityistä huomiota asiakaslähtöisen kirjaamisen vahvistamiseen hoito- ja palvelusuunnitelmissa sekä päivittäiskirjaamisissa. Päivittäisen kirjaamisen tulee olla kuvailevampaa ja sisältää asiakkaan tilaa, kokemuksia ja tavoitteiden toteutumista arvioivaa tekstiä.

Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuuhenkilö(t))

Ei jatkotoimenpiteitä

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)

Lääkäripalvelut

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2025

Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja:
Terveystesi.fi

Yksikön palaute lääkäripalveluista:
Sopimuksen mukainen ja yhteistyö on alkanut vähitellen toimia.

Lääkehoito- ja lääkehuolto			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä	2.10.2025	
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoito- tilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lu- paproessin vastuhenkilö)	Kyllä	Sairaanhoitaja ottaa näytöt vas- taan.	
Ohjeistus lääkepoikkeamati- lanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säily- tys on kuvattu ja vastaa käy- tän teitä	Kyllä		

Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot
LH SH	7 2	Anastasia ryhmäkoti
Sijaiset SH 1, LH 6	7	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)		
Lupaprosessissa olevat	1	LH
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Osittain	Koontilista ei ollut ajan tasalla, koska yksikössä on ollut toiminnan- muutosta. Suositellaan lisäämään hoitajien tutkintonimike ja päivä- määrä koontilistan päivityksestä.
Lupa sisältää teoria- ja lääke- laskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkiste- taan satunnaisotannalla)	Kyllä	Tarkastuskäynnillä katsottu kahden hoitajan lääkeluvat, joissa osiot kunnossa ja lääkärin allekirjoitus.
Muut huomiot:		



Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

Ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti
Ikääntyneiden ympärivuorokautinen
palveluasuminen

11

2025