

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2026**

Päivämäärä ja kellonaika	22.1.2026 klo 10.00 ja seuranta.	
Palveluntuottaja	Nimi Attendo Oy	
	Yhteystiedot PL750, 00181 Helsinki	
	Y-tunnus 1755463-2	
	Sote-organisaatiorekisteri OID-yksilöintitunnus: 1.2.246.10.17554632.10.13	
Yksikkö	Nimi Linnanharju	
	Yhteystiedot 044 4943269, Vartioharjuntie 3, 00950 Helsinki	
Yksikön vastuhenkilö (Soteri -rekisteriin nimetty vastuhenkilö) Kuka on lääkehoidosta vastuussa oleva?	Nimi Teija Eevala	
	Koulutus YAMK sosionomi	
	Yhteystiedot 044 4943269, <a href="mailto:teija.eevala@attendo.fi">teija.eevala@attendo.fi</a>	
Yksikön esihenkilö	Nimi Teija Eevala	
	Koulutus YAMK sosionomi	
	Yhteystiedot 044 4943269, <a href="mailto:teija.eevala@attendo.fi">teija.eevala@attendo.fi</a>	
Osallistujat	<b>Läsnä:</b> Yksikön edustajat: Tiimin esihenkilö: Lähihoitaja Sairaanhoidtaja: Geronomi: Fysioterapeutti:	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: erityissuunnittelijat Lindholm	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet	4.3.2025 ei jatkotoimenpiteitä.	
<i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää</i>		
Palvelumuoto	Ympäriavuorokautinen palveluasuminen	x
	Laitoshoito	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	x
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Muu, mikä:	
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	61
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	59 (2.1.2026)

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointi-alueiden asiakkaita)	Ryhmäkoti 1 Villinki: 14 Ryhmäkoti 2 Lonna: 14 Ryhmäkoti 3 Luoto: 15 Ryhmäkoti 4 Särkkä: 16
--	--

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

Helsingin kaupungin edellisen tarkastus- tai valvontakäynti	4.3.2025
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	27.3.2025
Muu tarkastus (esim. AVI)	19.3.2024 (Avi psykososiaaliset kuormitustekijät)
Palotarkastus	3.6.2022
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	2.1.2025 (päivitetty)
Paloturvallisuuskoulutus	13.5.2024
Poistumisharjoitus	13.5.2024
Ea-koulutus	18.9.2024
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 Teija Eevala
Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	27.11.2025.
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Linnanharjun internetsivuilla ja fyysisesti Linnanharjun eteisessä.
Omavalvonnan vastuuhenkilö on nimetty.	Teija Eevala
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Henkilökunnan kanssa on käyty omavalvontasuunnitelma läpi ja pyydetty kommentteja.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.	Henkilökunnan kanssa käydään omavalvontasuunnitelma vuosittain läpi ja henkilökunta kuittaa sen lukeneensa. Kuittaus tapahtuu Attendon intrassa sähköisesti.
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus  Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Työntekijän ilmoitusvelvollisuus ohjeistus käydään läpi talon kokouksessa vähintään kerran vuodessa. Ohjeistus ilmoitusvelvollisuuteen löytyy fyysisesti Linnanharjun toisen kerroksen toimistosta sekä Linnanharjun intrasta. Ei ole tullut yhtään ilmoitusta.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2026**

<p>Yksikön vaara- ja haittatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta</p> <p><i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i></p>	<p>Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja haittatapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä.</p> <p>Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikössä ilmoitettuja vaara- ja haittatapahtumia ajalla 1.7.-31.12.2025. Yhteensä ilmoitettuja tapahtumia oli 63 kpl, joista 62 kpl tapahtui asiakkaalla ja läheltä piti -tilanteita oli 5 kpl. Asiakkaalle tapahtuneista ilmoituksista oli 35 kpl kaatumisia, 22 kpl lääkehoitoon liittyvää, 4 kpl hoitotyöhön, hoitamiseen ja asiakaspalveluun liittyvää sekä 1 asiakkaaseen kohdistunut väkivalta tai sen uhka. Lääkepoikkeamista eniten oli lääkkeenjakoan liittyviä ilmoituksia 9 kpl. Toimitetusta koosteesta ei ollut nähtävillä vaara- ja haittatapahtumien vakavuutta.</p>
<p>Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien käsittely</p>	<p>Poikkeukset käsitellään tiimipalaverissa viikoittain. Ne käsitellään saman tien myös asiaan liittyvien henkilöiden /ryhmäkodin kanssa, mikäli siihen on tarvetta. Isoimmat "tapaukset" käsitellään lisäksi talon kokouksessa. Ohjeistuksia palautetaan mieleen ja niitä tarkennetaan.</p>

## 2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä
Sairaanhoidaja/Terveystenhoitaja	2 sairaanhoitajaa, joista toinen tekee 60 %:sta työaika ja toinen 100 % työaika
Lähihoitaja	27 lähihoitajaa
Hoiva-avustaja	3, joista 1 opiskelee oppisopimuksella lähihoitajaksi
Kuntoutushenkilöstö	1, joka jaetaan 19.1.2026 alkaen 50:sti Attendo Svengin kanssa
Erityistyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaali-ohjaaja)	-
Tukipalveluhenkilöstö	3, 2 hoitoapulaisista ja 1 keittiötyöntekijä
Muu, mikä?	1 tiimin esihenkilö 2 kansainvälistä oppisopimusopiskelijaa, jotka otetaan huomioon mitoituksessa. 2 kansainvälistä oppisopimusopiskelijaa valmistui joulukuussa 2025 lähihoitajiksi.
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Mahdollisesti olisi 1 vakituinen lähihoitajan paikka auki. Täytyy vielä seurata miten mitoitus asettuu. 3 irtisanoutumista vuoden 2025–2026 aikana. Yksi irtisanoutuneista palaa takaisin vakituiseseen työsuhteeseen 02/2026. Yksi tekee säännöllisesti keikkaa ja kolmannella on viimeinen työpäivä 23.1.26
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Omat vakituiset sijaiset, jotka tuntevat asukkaat.
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta 17.11.2025-28.12.2025 toteutuneiden työvuorojen kautta.  THL: n laskentakaavan mukaisesti laskettuna yksikön toteutunut henkilöstömitoitus oli 0,56 asiakasmäärän ollessa 60,5. Mitoitukseen ei laskettu mukaan hoitoapulaisia.

### 3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

<p>Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen</p>	<p>Keskustelemalla asukkaan ja asukkaan läheisten kanssa asukkaan toiveista, tavoista ja tottumuksista heti asukkaan muutettua Linnanharjuun. Asukkaat päättävät itse omasta vuorokausirytmistään, miten pukeutuvat ja haluavatko osallistua ulkoiluun tai talon tapahtumiin. Kannustamme toki hyviä valintoja esimerkiksi vuorokausirytmisissä. Hoitajat tuntevat asukkaiden tarpeet ja tavat varsin hyvin ja osaavat reagoida myös muutoksiin. 2026 aikana tarkoitus paneutua enemmän IMO asioihin palveluiden toteuttamissuunnitelmissa sekä kirjaamisessa.</p>
<p>Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset <b>ohjeet</b> ja <b>käytäntö</b>.</p>	<p>Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen? Ohje käydään vähintään kerran vuodessa läpi henkilöstön kanssa. Asiasta muistutellaan usein myös kokouksissa. Ohje löytyy Linnanharjun intrasta sekä fyysisesti toisen kerroksen toimistosta. Kirjaaminen on osittain puutteellista. Yksi tapaus vuonna 2025, jolloin väärinymmärryksen vuoksi asukkaalle ei oltu haettu lääkäritä rajoittamislupaa lonkkaleikkauksen jälkeen. Asiasta tehty poikkeama sekä ilmoitettu asukkaan läheiselle.</p> <p>Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Sängynlaitojen ylösnosto, turvavöitä, hygienihaalareita, geriatriasia tuoleja. Tarvittaessa voidaan myös lukita asukkaan ovi turvallisuuden vuoksi yön ajaksi, jos toinen asukas yöaikaan sinne pyrkii. Tällä hetkellä ei ole sellaisia asukkaita.</p> <p>Mitä <b>hoitotyön keinoja</b> käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa? Säännöllisiä vessatuksia. Laitetaan patjoja lattialle sängystä putoamisen vuoksi. Ylipäänsä seurataan tilannetta. Pohdintaa siitä millaisissa tilanteissa asukas tarvitsee rajoittamista. Liittykö tilanteeseen jotakin sellaista mihin asukas tarvitsisi esim hoitajan läsnäoloa, rauhoittelua yms. Keinot ovat varsin yksilöllisiä ja siihen tarvitaan hoitajilta asukkaan tuntemista. Yhteistyö lääkärin kanssa on tärkeää lääkitys muutoksissa. Omaisilta saa tärkeää tietoa tavoista ja asioista, jotka voivat aiheuttaa ahdistusta/pelkoa. Näin osataan suhtautua tilanteisiin oikein.</p> <p>Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Kyllä aina.</p> <p>Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? Kyllä. Löytyy asiakastietojärjestelmästä skannattuna asukkaan tietoihin sekä palveluiden toteuttamissuunnitelmalta.</p> <p>Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan? kyllä</p> <p>Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Kirjaaminen ei ole valitettavasti aina säännönmukaista, mutta siihen on selkeästi panostettu edellisvuoteen verrattuna.</p> <p>Muuta lisättävää: Kirjaamisen työpajat jatkuvat edelleen ensi vuonna. Panostamme erityisesti IMO asioita</p>

### 4. Hoitotyönsuunnitelma ja RAI

<p>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 <b>ja kirjaa tähän lomakkeeseen huomioitaan alla olevien kohtien mukaisesti</b>. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö arvioi myös näitä tietoja.</p>	
<p>Hoitotyönsuunnitelma on ajantasainen ja arvioitu</p>	<p>Miten yksikössä varmistetaan, että hoitotyönsuunnitelmat arvioidaan enintään 6 kk:n välein? Vuonna 2025 siirryimme uuteen palveluiden toteuttamissuunnitelmaan. Olemme syk-</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2026**

	syn aikana niitä tehneet. Alkuvaiheen suunnitelmat eivät olleet välttämättä kovin laadukkaita ja käymme niitä nyt uudelleen lävitse. Tiimin esihenkilön rooli arviontien tekemisessä on suuri. Uuden paton arvioinnit ovat vielä vaiheessa																								
Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan	Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa? Linnanharjun geronomi vastaa pitkälti siitä, että Rain teko on hajautettu ympäri vuoden. Tämä mielestämme toteutuu varsin hyvin.																								
Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen	Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen? Tarkoituksena on Rain teon jälkeen päivittää pato heti lähipäivinä. Uuden paton myötä tämä ei ole välttämättä onnistunut niin hyvin kuin aikaisemmin, koska tärkeintä on ollut saada patot ylipäänsä tehtyä. Tämän vuoden aikana pyrimme löytämään oikean rytmin. Aikaisemmin toimi hyvin.																								
RAI-arvioinnista saatuja mitareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä	Kerro esimerkki: Rai tuloksia hyödynnetään hyvin patoissa ohjeen mukaisesti. Viime aikoina on opittu lukemaan Rai tuloksia paremmin ja ymmärretään niihin liittyvät asiat paremmin. Tätä on auttanut patojen tekeminen aivan alusta alkaen. Edistymistä on selkeästi tapahtunut.																								
Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita	Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet? Olemme nyt korjaamassa patoja, joihin ei ole osattu näitä asioita välttämättä viedä. Tarkoituksena olisi, että asukkaiden toiveet näkyisivät patoissa. Tämä on Vaiheessa. Hoitajien on vaikea kirjata näitä asioita kirjallisesti, mutta olen osasta patoissa olin jopa iloisesti yllättynyt siitä, kuinka hyvin asukkaiden toiveita oli kuvattu. Tarkastetuissa suunnitelmissa osassa oli kuvattu oikein hyvin ja osassa vähemmän.																								
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.	Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista: Osalle on mielestäni kirjattu selkeästi, että asukas osallistuu viikoittaiseen tuolijumppaan tai tekee rollikävelyitä tai ulkoilee. Jokaisessa patossa pitäisi olla jotakin. Täysin autettavien asukkaiden kohdalla hoitajien on varmasti vaikeampi hahmottaa toimintakyvyn ylläpitoa esimerkiksi sosiaalisen tai psyykkisen toimintakyvyn kautta.																								
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen.	Miten hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ravitsemus? Miten näkyy asiakkaan päivittäiskirjauksissa? Patoihin kirjataan asukkaan terveystiedot. Kirjauksista käy ilmi onko asukkaan ravitsemustiedot, millaista ruokaa hän syö ja onko asukas ruokailussa autettava ja millaisia ruokailuvälineitä hän käyttää. Osassa patoja kuvattu asia oikein hyvin. Pitäisi kuvailla vielä paremmin ruokailutilanteet. Kirjauksissa hoitajat pyrkivät kuvaamaan hyvin mitä asukkaat söivät, mutta ruokailutilanteiden kuvaukset ovat vielä puutteellisia. Nesteytyksen saannin kirjaukset saattavat unohtua kirjaamatta.																								
RAI-väline	Onko käytössä uusi iRAI-LTCF vai iRAI-HC? iRAI-LTCF																								
Yksikön RAI-tulokset (THL EasyRAIder-tietokanta)	<p><b>Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>RAI-laatuindikaattorit</th> <th>Toteuma 2024_1</th> <th>Toteuma 2024_2</th> <th>toteuma 2025_1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arvioitujen asiakkaiden lkm.</td> <td>64</td> <td>66</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td> <td>45</td> <td>33</td> <td>42</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td> <td>21</td> <td>20</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Puremisongelmia, kipua suussa, %</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutususkko, %</td> <td>58</td> <td>61</td> <td>66</td> </tr> </tbody> </table>	RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2	toteuma 2025_1	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	64	66	65	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	45	33	42	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	21	20	18	Puremisongelmia, kipua suussa, %	9	6	8	Kuntoutususkko, %	58	61	66
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2	toteuma 2025_1																						
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	64	66	65																						
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	45	33	42																						
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	21	20	18																						
Puremisongelmia, kipua suussa, %	9	6	8																						
Kuntoutususkko, %	58	61	66																						

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2026**

	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	47	50	57
	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	13	11	17
	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	52	53	49
	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	8	15	9
	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	3	5	3
RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen	<p>Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa? Kyllä. Aina tulosten tultua Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoivan laatu: Ravitsemus: Asukas tasolla katsotaan asukkaat, joiden BMI on alle 24 tai on virheravitsemusriski. Aloitetaan tehostettu ravitsemus/ tehostetaan muutoinkin ravitsemusta.</li> <li>2. Elämänlaatu: Osallistuminen. Käydään aina läpi henkilöstön kanssa ja katsotaan asukastasolla asukkaat, jotka eivät ole osallistuneet. Löytyy usein asukkaita, jotka pystyvät osallistumaan oman Rainsa tekemiseen. Työ jatkuu edelleen.</li> <li>3. Hoidon ja hoivan laatu: Hygienia: Tässä tulee myös usein virheitä ja käymme tätä aina lävitse asukastasolla.</li> <li>4. Hoidon ja hoivan laatu: Kipu ilman lääkitystä. Asukastasolla katsotaan onko asukkaita joilla kipua ilman asianmukaista lääkitystä.</li> <li>5. Aktiivisuus: Asukas uskoo omaan kuntoutumiseensa. Näissä tulee paljon virheitä. Ei ymmärretä, että kysytään asukaan mielipidettä. Asukastasolla katsotaan.</li> <li>6. Kaatumiset ja painehaavariski: asukastasolla katsotaan asukkaat, joilla on riski painehaavoihin ja kaatumisiin.</li> </ol>			

### 5. Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkuminen ja päivittäiset toimet)	Talon fysioterapeutilla on suuri rooli asukkaiden toimintakyvyn tukemisessa. Hän arvioi asukkaiden turvallisen liikkumisen ja siirtymisen hoitajien tukena. Asukkaiden itsenäistä liikkumista ja arjen toimintakykyä kannustetaan ja tuetaan niin kauan kuin se on mahdollista. Asukkaat syövät itse ja hoitavat hygieniansa niin pitkälle kuin pystyvät. Hoitajat auttavat vasta kun asukas ei selviydy itsenäisesti toiminnoista.
Apuvälineitä, kuten henkilönostinta, seisomanojantinta ja muita lääkinnällisiä laitteita käyttävällä ammattilaisella tulee olla turvallisen käytön edellyttämä koulutus ja kokemus. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §32	<p>Mitä yhteiskäytössä olevia siirtymisen-, liikkumisen- ja/tai asentohoidon apuvälineitä yksikössä on käytössä? 5 geriatrasta tuolia, 2 seisomanojanturia, 2 henkilönosturia, 1 eva teline, 2 turneria ja liukulevyjä. Asentohoitoa varten putkittyynyjä, kiilatyyynyjä ja vartalotyyynyjä sekä lisäksi 2 kääntötyynyä.</p> <p>Miten henkilökunnan osaaminen varmistetaan? Käytössä apuväline ajokortti, jolla fysioterapeutti varmistaa osaamisen. Tämä on aloitettu loppusyksystä 2025. Aloitettu keikkalaisista ja opiskelijoista, josta siirrytään vakituiseen henkilökunta. Koko hoitohenkilöstö suorittaa ajokortin. Vakituinen henkilökunta osaa käyttää liikkumisen apuvälineitä. Fysioterapeutti on tämän varmistanut. FT on myös pitänyt työpajoja henkilökunnalle, joissa henkilökunta harjoittelee apuvälineiden käyttöä.</p>
Yksikköön on nimetty lääkinnällisistä laitteista vastaava henkilö.	Mistä tieto on löydettävissä? Omavalvontasuunnitelmasta sekä vastuutaulukosta

<p>Lääkinnällisen laitteen käyttöön liittyneestä (lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista johtuvasta) vaaratilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus Fimealle. Laki lääikinnällisistä laitteista (791/2021) §33</p>	<p>Kuvaile prosessi, miten ilmoitukset tehdään? Ei ole tullut ilmoituksia vaaratilanteista, koska niitä ei ole ollut. Käytetään Fimean sivuilta löytyvää lomaketta, joka lähetetään sähköpostilla osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi</p>
<p>Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.</p> <p>RAI-Käsikirja CAP15 Kaatuminen, onko hyödynnetty?</p>	<p>Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: Fysioterapeutti on tehnyt diaesityksen, joka löytyy myös kirjallisena kaatumisen ehkäisyistä. Muuta ohjeistusta ei ole</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asukkailla kunnolliset kengät jalassa</li> <li>- Lattioilla ei ole mattoja</li> <li>- Koti on muutoinkin turvallinen</li> <li>- Hyvä näkökyky / oikea valaistus</li> <li>- Asukkaan hyvä ravitsemustila</li> <li>- Oikeat apuvälineet</li> <li>- Asukkaan liikuntakyvyn tukeminen (tuolijumput ja tasapaino harjoittelu)</li> <li>- Lonkkahousut jalassa</li> <li>- Lääkityksen tarkistus ja sairauksien hyvä hoito</li> <li>- Koulutus hoitajille (Fysioterapeutin pitämät työpajat)</li> <li>- FRAT arviointi tarvittaessa (Kokeilu alkamassa vasta)</li> </ul>
<p>Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.</p>	<p>Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neljänä päivänä viikossa on tuolijumpparyhmät</li> <li>- Päivittäin hoitajat järjestävät aktiviteetteja asukkaille (tukee sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä puolta)</li> <li>- Päivittäin ulkoillaan (sään salliessa). Vähintään kerran viikossa asukas pääsisi ulos. Kaikki eivät sitä kuitenkaan halua.</li> <li>- Valkotaululle laitetaan ulkoilut, aktiviteetit ja asukashetket</li> <li>- Teemapäiviä</li> <li>- Ulkoilun toteutumista seurataan päivittäin. Torstaina katsotaan loppuviikon tavoitteet.</li> </ul>
<p>Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.</p>	<p>Kuvaile käytännön esimerkein: Asukkaiden läheiset voivat käydä Linnaharjussa vapaasti ja voivat osallistua arkeen kuten haluavat. Voivat myös yöpyä asukkaan huoneessa tarvittaessa esimerkiksi saattohoito vaiheessa. Moni läheinen käy säännöllisesti asukkaan luona.</p>

## 6. Ravitsemus ja ruokailu

<p>Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastavalla mittarilla.</p>	<p>Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? MNA ja BMI. Kaikki, joiden BMI on alle 24 saavat tehostetun ruokavalion ja tarvittaessa myös ravintolisiä. Välipaloja tarjotaan ruokailujen välissä.</p> <p>Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Ruoka rikastetaan. Siirrytään tehostettuun ruokavalioon. Tarjotaan proteiinipirtelöä ja muitakin välipaloja. Varmistetaan, että ruokailu onnistuu fyysisesti. Tarjotaan apua ruokailutilanteisiin.</p>
<p>Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.</p>	<p>Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy? Eliminoidaan pois fyysiset syyt kuten kipu, mahdolliset sairaudet ja suunkunto. Tarvittaessa hammaslääkäri/suuhygienisti, kivunhoito ja lääkärin konsultaatio(verikokeet). Fysioterapeutti varmistaa oikean ruokailuasennon. Varmistetaan asukkaalle hoitajan apu ruokailutilanteisiin ja varmistetaan, että ruoka on oikeassa muodossa (soseutettu pehmeä jne). Kun kaikki tämä on katsottu, siirrytään usein tehostettuun ruokavalioon. Lisätään punaista maitoa puuroon, sokeria ja rasvankäyttöä lisätään. Tarjotaan välipaloja ja proteiinipirtelöä myös yöaikaan. Säännöllinen painonseuranta. tarvittaessa konsultoidaan Attendon ravitsemusterapeuttia.</p>

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

<p>Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.</p>	<p>Kerro esimerkki. 4 kertaa vuodessa on asukkaiden toiveruoka päivä, jolloin asukkaat saavat itse toivomiaan ruokia. Asukkaat itse päättävät, mitä haluavat aterioilla juoda ja mitä haluavat aamupalaksi. Asukkaat itse päättävät haluavatko ruokailla muiden asukkaiden kanssa vai ruokailevatko omassa huoneessaan. Ruoka tulee Attendo Svengin keittiöstä ja voimme vaikuttaa jonkin veran ruokalistaan.</p>
<p>Ruokailutilanteessa huolehditaan <b>asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta</b>.</p> <p>hops kirjaus ruokailu asento ym.</p>	<p>Kuvaile käytännön esimerkein: Hoitajat huolehtivat ruokailuasunnoista. Mikäli asukas istuu "Ilysyssä", korjataan asento suuremmaksi, jotta ruokailu onnistuu. Sama prosessi, mikäli asukas ruokailee vuoteessa. Varmistetaan, että asukkaalla on tilaa ruokailla ettei pöydän ääressä ole liian ahdasta. Pyrkimyksenä porrastaa ruokailuja, mutta tämä on vaiheessa. Tällöin hoitajalle jäisi enemmän aikaa asukkaiden avustamiseen. Fysioterapeutti pystyy auttamaan paljon oikean ruokailuasennon löytämisessä.</p>
<p>Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.</p>	<p>Kerro esimerkki. Hoitajat avustavat ruokailussa niitä asukkaita, jotka eivät pysty enää itsenäisesti ruokailemaan. Televisio laitetaan ruokailun ajaksi kiinni. Taustalla voi olla hiljaista musiikkia. Pyrimme porrastamaan ruokailuja, mutta tämä on vielä vaiheessa. Keskitytään tilanteeseen ja etukäteen sovitaan mitä hoitajat tekevät. Tavoitteena olisi ettei kaikkien asukkaiden tarvitse ruokailla yhtä aikaa.</p>
<p>Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.</p>	<p>Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä? Asukkaat, jotka selviytyvät ruokailusta itsenäisesti ruokailevat itsenäisesti. Itsenäisesti ruokailevat voivat olla myös omassa pöydässään, mikäli persoonat sopivat yhteen. Tarkoituksena olisi, että asukkaat annostelisivat itsenäisesti ruoan oman toimintakykynsä mukaisesti ja voitelisivat omat voileipänsä. Tätä pitää vielä jumpata.</p>

## 7. Yhteenveto käynnin jälkeen

### Yhteenveto

Attendo Linnanharjuun tehtiin 22.1.2026 ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti, joka kohdentui ympärivuorokautisen hoivan ryhmäkoteihin. Tarkastuskäyntiin osallistuivat Linnanharjun johtaja, tiimiesihenkilö, sairaanhoitaja ja geronomi. Tarkastuskäynti aloitettiin yhteisellä keskusteluosiollla, jossa käytiin läpi yksikön huolellisesti täyttämää tarkastuslomaketta. Keskusteluosion jälkeen tutustuttiin ryhmäkoti 1 Villinkiin, jossa tehtiin lääkehuoneen ja lääkehoidon käytäntöjen tarkastus.

Yksikön omavalvontasuunnitelma on aktiivisessa käytössä yksikössä ja muutokset käsitellään henkilöstön kanssa yhdessä. Attendolla on käytössä työntekijöille omavalvontasuunnitelman sähköinen lukukuittaus. Yksikön vaara- ja haittapahatumien ilmoituksista käytiin keskustelua ja todettiin, että ilmoituksia on tehty melko vähän suhteessa yksikön asiakasmäärään puolen vuoden seurantajaksolla. *Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö suosittelee, että sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiin perustuvaa ilmoitusvelvollisuutta ja siihen liittyvää ohjeistusta käsitellään säännöllisesti työyhteisökokouksissa henkilöstön kanssa konkreettisten esimerkkien kautta.*

Asiakkaiden itsemääräämisoikeus huomioidaan yksikössä ja keskustelussa tuli esille käytännön esimerkein yksilöllinen ja asiakkaan omia toiveita ja näkemyksiä kunnioittava työote. Tavoitteena on kerätä asiakkaan toiveita ja mieltymyksiä asukkaan yksikköön muutosta lähtien ja tuoda niitä esille myös palvelun toteuttamissuunnitelmassa ja kirjaamisessa. Yksikön asukkaiden liikkumisen rajoittamisen käytännöistä keskusteltaessa työntekijät toivat esille hyvin asukkaan liikkumisen rajoittamisen arvioinnin prosessin ja todettiin, että yksikössä on selkeät toimintatavat, jotka näkyvät myös asiakkaiden kirjauksissa ajantasaisina lääkärin päätösinä ja osana palveluiden toteuttamisen suunnitelmaa. Jatkossa on hyvä vielä kehittää perusteiden selkeää kirjaamista.

Linnanharjussa on hyvänä käytäntönä työpajatyöskentely, johon tuodaan ajankohtaisia ja työssä esiin tulleita yhdessä käsiteltäviä ja koulutuksellisia asioita. Työpajatyöskentelyä järjestetään joka toinen viikko. Aiheina on ollut muun muassa asiakkaiden kaatumisen ehkäisy ja kirjaamisen kehittäminen. Työpajatyöskentelyllä varmistetaan yhtenäisiä toimintatapoja ja työntekijöiden osaamisen kehittämistä.

Attendo Linnanharjun henkilöstömitoitus 0,57 ei täyttänyt tarkastushetkellä voimassa ollutta 0,6:n lakisääteistä vähimmäisvaatimusta. Henkilöstömitoituksen laskennassa on noudatettu Helsingin sopimusta, jonka mukaan koulutettujen hoiva-avustajien osuus voi olla enintään 15 % sote-ammattihenkilöstön kokonaismäärästä.

Tarkastuskäynnin yhteydessä tarkasteltiin satunnaisotannalla yhteensä 6 asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäiskirjaukset viikon ajalta. Hoitotyönsuunnitelmissa ei ollut laatimispäivämäärää tai päivittämispäivämäärää nähtävillä, joten ajantasaisuutta ei voitu todentaa. Yhdessä suunnitelmassa oli todennettavissa päivitystä. Kaikissa hoitotyönsuunnitelmissa oli hyödynnetty RAI-arvioinnin tuloksia, jatkossa on tärkeää kirjata myös RAI-arvioinnin päivämäärä ajantasaisuuden todentamiseksi. Hoitotyönsuunnitelmat sisälsivät asiakkaiden omia mieltymyksiä ja toiveita. Hoitotyönsuunnitelmat rakenteessa oli vaihtelevuutta, osin asiakkaan tarpeita vastaavat ja konkreettiset tavoitteet ja keinot kuvattuina, osin tavoitteet olivat yleisiä ja osin niihin oli kuvattu keinoja. Hoitosuunnitelmien osalta kehittämiskohteena on hoitotyönsuunnitelman konkreettisten tavoitteiden ja keinojen laatiminen sekä laatimis- ja arviointiajankohdan kirjaaminen. Tarkastuskäynnillä tuottaja kertoi asiakkaan hoidon toteuttamissuunnitelman uuden pohjan käyttöönotosta asiakastietojärjestelmässä, mikä on vaikuttanut hoitotyönsuunnitelmien päivittämiseen ja arvioinnin tekemiseen ja tallentamiseen.

Päivittäiskirjaaminen oli tehty säännöllisesti. Kirjaaminen keskittyi hoidon todentamiseen. Ravitsemuksen toteutuminen oli kuvattu tarkasti, kuitenkin asiakkaan osallisuuden ja itse ruokailun kuvaamista oli niukasti. Asiakkaiden arjen aktiviteetteihin osallistumisesta ja toiminnasta oli kirjattu säännöllisesti ja monipuolisesti. Jatkossa päivittäiskirjaamisessa tulee lisätä asiakkaiden toimintakyvyn, oman toiminnan, mielialan ja osallisuuden kuvausta.

Ryhmäkoti Villingissä vierailtaessa asukkaita oli yhteisissä tiloissa lopettelemassa lounasta, ja he olivat virkeitä ja siististi puettuja. Asukkaat olivat erittäin kiinnostuneita vierailijoista, vilkuttelivat ja toivottivat tervetulleiksi uudestaan. Villingin lääkehoitokäytännöt olivat selkeät.

Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuuhenkilö(t))

1. Tuottajan tulee varmistaa, että kaikilla asiakkailla on voimassa oleva ja arvioitu hoitotyönsuunnitelma 28.2.2026 mennessä.

SEURANTA: Tuottaja toimitti pyydetysti 12.3.2026 satunnaisesti valittujen 8 asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat (2/ryhmäkoti). Kaikkien tarkasteltujen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat olivat voimassa olevat ja arvioidut. Kahdella asiakkaalla oli nähtävillä hoitotyönsuunnitelman päivämäärän jälkeisiä merkintöjä. Jatkossa tuottajan tulee kiinnittää huomiota hoitotyönsuunnitelman päivittämisen päivämäärän merkitsemiseen yhdenmukaisesti. Asiakkaiden hoitotyönsuunnitelmissa oli hyödynnetty todennettavasti RAI-arvioinnin tuloksia, kahden asiakkaan kohdalla RAI-arvioinnin päivämäärää ei ollut nähtävillä. Asiakkaiden hoitotyönsuunnitelmat olivat pääsääntöisesti kattavat, asiakaslähtöiset ja konkreettiset sisältäen asiakkaiden hoidon tarpeiden kuvaukset, tavoitteet ja keinot. Jatkotoimenpide on hyväksytty.

2. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tulee tarkistamaan yksikön henkilöstömitoituksen keväällä 2026. Tuottajalta pyydetään huhti-toukokuun aikana uudelleen työvuorototeumat.

SEURANTA: Tuottaja toimitti pyydetty dokumentit 7.4.2026. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta 9.2-23.3.2026 toteutuneiden työvuorojen kautta. THL:n laskentakaavan mukaisesti laskettuna yksikön toteutunut henkilöstömitoitus oli 0,6 asiakasmäärän ollessa 60. Mitoitukseen laskettiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ja yksikön tiimiesihenkilö 60 %. Jatkotoimenpide on hyväksytty.

**Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)**

**Tarkastus 22.1.2026**

**Lääkäripalvelut**

**Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja:**

Terveytesi palvelut Oy

**Yksikön palaute lääkäripalveluista:**

Yhteistyö toimii todella hyvin.

**Lääkehoito- ja lääkehuolto**

Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä	15.4.2025	
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä		
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuuhenkilö)	Kyllä	Love + kipu, ger 1 ja 2, sairaanhoitaja vastaanottaa näytöt	
Ohjeistus lääkepoikkeamatiilanteisiin ja riskeihin	Kyllä	<i>Suositellaan tarkennettavan ohjeistusta lääkepoikkeamatiilanteeseen seuraavan päivityksen yhteydessä.</i>	
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä	Kyllä		

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

**2026**

<b>Voimassa olevat lääkeluvat</b>	<b>Määrä (kpl)</b>	<b>Huomiot</b>
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	4 +35	1 geronomi
Sijaiset	-	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	-	
<b>Voimassa olevat lääkeluvat</b>	<b>Kyllä/ Ei/ Osittain</b>	<b>Edellyttää toimenpiteitä</b>
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä	Päivätty 16.1.12026
Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	Kyllä	
Muut huomiot:	Tarkastettu kahden työntekijän lääkelupadokumentit (lh ja sh), jotka olivat asianmukaiset ja lääkärin allekirjoittamat	