



Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Päivämäärä ja kellonaika	25.2.2026 klo 10.00	
Palveluntuottaja	Nimi Attendo Aapelikoti OY	
	Yhteystiedot	
	Attendo Oy Itämerenkatu 9, PL 750, 00181 Helsinki 030 634 2000 www.attendo.fi	
Yksikkö	Y-tunnus 1503227-5	
	Nimi Svengi	
	Yhteystiedot Punakiventie 19, 00980 Helsinki	
Yksikön vastuuhenkilö (Soteri -rekisteriin nimetty vastuuhenkilö)	Nimi Kristiina Glad	
	Koulutus sosionomi amk	
	Yhteystiedot puhelin 041 732 2821 kristiina.glad@attendo.fi	
Yksikön esihenkilö	Nimi	
	Tiimiesihenkilö Jennifer Törnroos	
	Tiimiesihenkilö Eero Kemppainen	
	Koulutus	
	Jennifer Törnroos sairaanhoitaja, kätilö amk	
	Eero Kemppainen sairaanhoitaja amk	
	Yhteystiedot	
	Jennifer Törnroos 041 732 2826 jennifer.tornroos@attendo.fi	
	Eero Kemppainen 041 732 6561 eero.kemppainen@attendo.fi	
Osallistujat	Läsnä:	
	Yksikön edustajat: Aluepäällikkö Virve Huhtakangas, Johtaja Kristiina Glad ja Tiimiesihenkilö Jennifer Törnroos	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää</i>	12.3.2025 ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti, ei jatkotoimenpiteitä.	
Palvelumuoto	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	Kyllä
	Laitoshoito	-
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	60
	Ruotsinkieliset vanhukset	-
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	-
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	-
	Muu, mikä: lisäksi seniori asuntoja 8 asukkaalle	8
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	78
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	60
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain: (määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	Kivi 20 Purje 20 Lokki 20	

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 12.3.2025
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	10.9.2024 (tulossa 17.2.2026)
Muu tarkastus (esim. AVI)	
Palotarkastus	20.11.2025
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päiväty 2/2025
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 22.1.2026
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? 22.1.2026
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? 10.9.2024
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 Kristiina Glad
Palveluysikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päiväty 13.1.2026
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Hoivakodin tuloaulan lipastossa sekä yksikön nettisivuilla
Omavalvonnan vastuhenkilö on nimetty.	Nimi Kristiina Glad
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu. Omavalvontasuunnitelman päivytystä on toteutettu pienissä osissa henkilöstön kanssa yhteisissä palaverissa aihealue kerrallaan.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.	Kuvaile, miten hyödynnetään. Hyödynnetään perehdytyksessä sekä toiminnan suunnittelussa ja tilanteen mukaan suunnitelmaan palaten, esim poikkeamien käsittelyssä. Henkilökuntaa ohjataan käyttämään omavalvontasuunnitelmaa mm opiskelijan perehdytyksessä.
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Miten ilmoitusvelvollisuus käydään läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään? Ilmoitusvelvollisuus käsitellään perehdytyksessä ja asiaa kerrataan säännöllisesti talon palaverissa. Työntekijät tallentavat poikkeamat sähköisesti, laatukoordinaattori siirtää tiedon järjestelmään ja johtaja käsittelee poikkeamat. Vakavista poikkeamista laatukoordinaattori informoi johtajaa välittömästi. Ilmoitusvelvollisuudesta on myös tehty selkokielineen ohjeistus, joka on saatavilla 1.krs toimistossa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Yksikön vaara- ja häiritsevät tapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja häiritsevät tapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikössä ilmoitettuja vaara- ja häiritsevät tapahtumia ajalla 1.7.-31.12.2025. Yhteensä ilmoitettuja tapahtumia oli 47 kpl, joista 24 kpl oli poikkeama ilmoitusta, 9 kpl läheltä piti -tilanteita, 3 kpl parannusehdotusta ja 10 kpl sisäisen auditoinnin huomiota. Ilmoituksista oli 5 kpl asiakkaan kaatumisia, 24 kpl lääketoimintaan liittyvää ja 6 kpl hoitotyöhön, hoitamiseen ja asiakaspalveluun liittyvää. Vakavia poikkeamia oli 1 kpl ja vakavia läheltä piti tilanteita 2 kpl. Lääkepoikkeamista ilmoituksia oli eniten 16 kpl tilanteista, joissa asiakas ei ollut saanut lääkettä.
Vaara- ja häiritsevät tapahtumien sekä poikkeamien käsittely	Miten ilmoitukset käsitellään yksikössä? Millaisia muutoksia on tehty toimintakäytännöissä? Ilmoitukset käsitellään talon palaverissa henkilöstön kanssa. Ilmoitusten pohjalta on muun muassa tehty muutoksia lääkkeiden toimitukseen sekä lääkkeiden jakoon.

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin	Määrä
Sairaanhoitaja/Terveystyöntekijä	3
Lähihoitaja	34
Hoiva-avustaja	1
Kuntoutushenkilöstö	0,5
Eri-työntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	0
Tukipalveluhenkilöstö	3
Muu, mikä? Hoitaja, sh opiskelija	5
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Puolen vuoden aikana kaksi työsuhdetta päättynyt. Uusia työntekijöitä on hyvin saatavilla, avoimia työtehtäviä ei ole tarjolla. Keikkalaisten saatavuus on myös hyvä.
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Svengissä on käytössä omat vakiintuneet sijaiset. Sijaistarve ollut vähäistä.
Henkilöstömitoitus <i>Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen</i>	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta 8.12.2025- 12.1.2026 toteutuneiden työvuorojen kautta. THL: n laskentakaavan mukaisesti laskettuna yksikön toteutunut henkilöstömitoitus oli 0,61 asiakasmäärän ollessa ka.54,9.

3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu arjessa? Itsemääräämisoikeuden tukemisessa on kehitettävää ja työtä tehdään aktiivisesti. Henkilökunnan osaamista tuetaan esimerkiksi ASKO-keskusteluissa (=asukaskokemus). Arjentehtäviä käydään läpi myös tiimipalaverissa ja esihenkilöt pyrkivät olemaan läsnä ryhmäkotien arjessa ja tukemaan henkilöstöä käytännön tilanteissa. Kehitämme ja vahvistamme asukkaiden itsemääräämisoikeutta arjessa konkreettisilla ratkaisilla, jotka mahdollistavat mm. ruoan annostelun itse sekä siivoamisen ja ohjaamme henkilökuntaa aktiivisesti kysymään asukkaan mielipidettä asioihin.
--	--

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset ohjeet ja käytäntö.	Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen? Henkilöstö on hyvin perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen, ja esihenkilöt varmentavat tämän lukukuittauslistan avulla. Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Kyllä on. Käytössä on haaravöitä, hygienihaalareita, geriatriasia tuoleja sekä sängynlaitoja. Mitä hoitotyön keinoja käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa? Esimerkiksi hygienihaalarin osalta asukasta ohjataan säännöllisesti käymään wc:ssä. Haaravöiden, geriatriksen tuolin sekä sängynlaitojen käyttöön ei voida merkittävästi vaikuttaa hoitotyön keinoin, sillä valtaosassa tapauksista kyse on heikkenevästä terveydentilasta, joka joko hankaloittaa istuma-asennossa pysymistä, istuma-asennon ylläpitoa tai on vienyt kävelykyvyn kokonaan. Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Asiasta keskustellaan aina ennen rajoittamistoimenpiteen käyttöönottoa asukkaan ja omaisen sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Vasta tämän jälkeen asia esitellään lääkärille päätettäväksi. Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? On. Rajoittamistoimenpiteet kirjataan Hilikka-asukastietojärjestelmään "Erityistä huomioitavaa" -kohtaan sekä asukkaan hoitotyön suunnitelmaan. Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan? On. Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Kirjataan, mutta kirjaamisessa on kehitettävää, etenkin asukkaan kokemuksen ja mielipiteen dokumentoinnin osalta. Muuta lisättävää: Svengin asukkaista noin 20 %:lla on käytössä jokin rajoittamistoimenpide. Tämä on hie- man enemmän, kuin kansallinen keskiarvo.
---	--

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? Esihenkilöt seuraavat hoitotyön suunnitelmien päivityksiä aktiivisesti ja merkitsevät suunnitelman päivittämisen työntekijän työvuorolistaan.
Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan	Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa? Esihenkilöt seuraavat seuranta-arviointien päivityksiä aktiivisesti ja merkitsevät suunnitelman päivittämisen työntekijän työvuorolistaan.
Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen	Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen? Tähän pyritään, mutta tässä ei aina olla onnistuttu.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

RAI-arvioinnista saatuja mitareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä	Kerro esimerkki: Ravitsemuksen osalta seurataan aktiivisesti ja tällä on saatu hyviä tuloksia. Olemme pystyneet pysäyttämään ei-toivottuja painonalenemia sekä kohentamaan ravitsemustilaa.																																				
Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita	Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet? On. Niiden asukkaiden osalta, jotka eivät enää pysty sanallisesti ilmaisemaan itseään, asukkaan toiveita pyritään kartoittamaan muun muassa ”elämänkulku” -lomakkeen ja läheisten haastattelujen avulla.																																				
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.	Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista: Tavoitteena on monen asukkaan kohdalla, että kyky itsenäiseen syömiseen säilyy. Keinoina käytetään muun muassa erilaisia apuvälineitä, kuten värikkäitä tai eri materiaalista valmistettuja lautasia, erimallisia lusikoita, liukuesteitä sekä asentohoitotyynyjä. Ruokailutilanteiden esteettisyyteen ja ilmapiiriin on myös panostettu.																																				
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen.	Miten hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ravitsemus? Miten näkyy asiakkaan päivittäiskirjauksissa? Ravitsemussuunnitelma kirjataan jokaisella asiakkaalle hoitotyön suunnitelmaan, suunnitelmaan sisältyy RAI- ja MNA-mittarit. Päivittäiskirjauksissa ravitsemuksen tukeminen näkyy tiheinä aterioväleinä ja hoitajan tukena ruokailutilanteissa.																																				
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>56</td><td>57</td></tr><tr><td>Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %</td><td>36 %</td><td>32 %</td></tr><tr><td>Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %</td><td>27 %</td><td>16 %</td></tr><tr><td>Puremisongelmia, kipua suussa, %</td><td>8 %</td><td>10 %</td></tr><tr><td>Kuntoutususkko, %</td><td>51 %</td><td>52 %</td></tr><tr><td>Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %</td><td>77 %</td><td>78 %</td></tr><tr><td>Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %</td><td>8 %</td><td>7 %</td></tr><tr><td>Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)</td><td>35 %</td><td>33 %</td></tr><tr><td>Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %</td><td>28 %</td><td>13 %</td></tr><tr><td>Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %</td><td>15 %</td><td>8 %</td></tr></table>	Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset			RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2	Arvioitujen asiakkaiden lkm.	56	57	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	36 %	32 %	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	27 %	16 %	Puremisongelmia, kipua suussa, %	8 %	10 %	Kuntoutususkko, %	51 %	52 %	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	77 %	78 %	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	8 %	7 %	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	35 %	33 %	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	28 %	13 %	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	15 %	8 %
Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset																																					
RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2024_1	Toteuma 2024_2																																			
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	56	57																																			
Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	36 %	32 %																																			
Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	27 %	16 %																																			
Puremisongelmia, kipua suussa, %	8 %	10 %																																			
Kuntoutususkko, %	51 %	52 %																																			
Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	77 %	78 %																																			
Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	8 %	7 %																																			
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	35 %	33 %																																			
Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	28 %	13 %																																			
Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	15 %	8 %																																			
RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen	Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa? Käydään, ryhmäkotien tiimipalavereissa sekä talonpalavereissa. Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä. RAI-tuloksien avulla on pystytty kehittämään tehostetun ruokavalion mallia ja vähentämään virhe- ja vajaaravitsemuksessa olevien asukkaiden määrää. RAI-tuloksien avulla on myös																																				

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

	pystytty yksilötasolla havaitsemaan terveydentilan ongelmia, kuten masentuneisuutta. RAI tuloksien avulla on myös pystytty tehokkaasti ennaltaehkäisemään painehaavojen syntymistä.
--	---

5. Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkuminen ja päivittäiset toimet)	Kuvaile käytössä olevia toimintatapoja käytännön esimerkein. Asukkaita ohjataan ja avustetaan päivittäistoinnissa kuntouttavalla työotteella. Asukasta ohjataan ja avustetaan annostelevaan ja osin valmistamaan oma ateriansa ja osallistumaan huoneensa siisteydestä huolehtimiseen. Ryhmäkodissa on pyritty varmistamaan esteettömyys, jotta asukas pääsee liikkumaan turvallisesti omien mielenkiinnon kohteidensa mukaan.
Apuvälineitä, kuten henkilö nostinta, seisomanojanostinta 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? Käytössä on rollaattoreita, pyörätuoleja, geriatrisia tuoleja, turnereita, seisomanojanostureita ja pussinostureita. Lisäksi käytössä on papupalloja, kävelyvöitä sekä asentohoitotynnyjä ja kevennystossuja. Apuvälineiden käyttöä on harjoiteltu säännöllisissä fysioterapeuttin pitämässä koulutuksissa. Lisäksi yksikössä työskentelee 50 % fysioterapeutti, joka ohjaa apuvälineiden käytössä.
Yksikköön on nimetty lääkinnällisistä laitteista vastaava henkilö.	Mistä tieto on löydettävissä? Tieto on löydettävissä omavalvontasuunnitelmasta.
Lääkinnällisen laitteen käyttöön liittyneestä (lääkinnällisen laitteen ominaisuuksista johtuvasta) vaaratilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus Fimealle. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §33	Kuvaile prosessi, miten ilmoitukset tehdään? Ongelman/vaaratilanteen havainnut henkilö tekee tilanteesta poikkeaman, poistaa laitteen käytöstä välittömästi ja ilmoittaa lääkinnällisistä laitteista vastaavalle henkilölle. Vastaava henkilö tekee tarvittavan ilmoituksen laitteen valmistajalle sekä Fimealle tilanteen mukaan.
Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiaakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.	Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: Asukkaiden lääkitystä arvioidaan jo tulovaiheessa kriittisesti lääkärin ja sairaanhoitajan toimesta ja arvioidaan kaatumisriskiä. Fysioterapeutti tekee oman arvionsa, joka auttaa kaatumisriskin arvioissa. Ohjaamme asukkaiden läheisiä huoneiden sisustuksessa huomioimaan esteettömyyden ja varmistamaan, että asukkaalla on asianmukaiset jalkineet tai liukuestesukat. Yksilöllisesti harkitaan, hyötykö asukas esimerkiksi siitä, että hänen huoneeseensa jätetään jokin valo yöksi päälle, miten hänen huoneensa huonekalut tulisi sijoitella ja mistä hän pääsee parhaiten käsiksi omaan apuvälineeseensä.
Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.	Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan? Teemme säännöllistä yhteistyötä päiväkotin Korallin kanssa, jonka lapset vierailevat kahden viikon välein hoivakodissa yhteisissä askartelu-/musiikki-/leikkihetkissä. Vuosaaren seurakunta pitää hoivakodissa kerran kuukaudessa hartaustilaisuuden. Keski- ja eläköläisten on leivontapäivä. Fysioterapeutti pitää useita jumpparyhmiä viikon aikana. Lisäksi hoitajat ohjaavat mm peli-, musiikki- ja askarteluhetkiä. Asukkaille on myös säännöllisiä musiikkiesityksiä (ulkopuoliset esiintyjät) sekä eläinvieraita.
Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.	Kuvaile käytännön esimerkein: Läheiset ovat meille aina tervetulleita. 1.krs olohuone on asukkaiden ja heidän läheistensä vapaassa käytössä, tilassa on mahdollista kuunnella musiikkia, pelata pelejä tai vain istua

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

	mukavasti. Tilassa on kahvin- ja teenkeitin sekä astiat valmiina. Järjestämme säännöllisesti yhteisiä tapahtumia asukkaille ja heidän läheisilleen, tapahtumissa on tyypillisesti musiikkiesiintyjä, pientä syötävää sekä tiedollinen osuus, joka voi käsitellä esimerkiksi hoiva-kotiasumista.
--	---

6. Ravitsemus ja ruokailu

Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastaavalla mittarilla.	Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? MNA. MNA-mittarin tuloksia hyödynnetään asukkaan ravitsemuksen suunnittelussa. Esimerkiksi otetaanko käyttöön lisävalipaloja ja proteiinijuoma. Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Syyt virheravitsemuksen taustalla pyritään selvittämään mahdollisimman tarkasti, esim. puoremisen- tai nielemisenongelmat, ruokahaluttomuus, vaikeudet hyvän ruokailuasennon ylläpidossa. Tällöin teemme yhteistyötä mm hammashuollon kanssa, pyrimme tarkastelemaan lääkitystä lääkärin kanssa ja selvittämään asukkaalta ja läheiseltä asukkaan lempiruokia ja tarjoamaan niitä mahdollisuuksien mukaan. Ruokailuasentoa voidaan tukea erilaisilla asentohoitotyötyöryhmillä ja käytössä on myös erilaisia ateriointivälineitä, jotka mahdollistavat itsenäisen syömisen.
Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.	Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy? Asukkaalle aloitetaan tehostettu ruokavalio, johon kuuluu proteiini- ja energialisä sekä tiennetty ruokailurytmi. Asukaskohtaisesti suunnitellaan mihin aikaan päivää hän hyötyisi eniten esimerkiksi proteiinijuomasta ja mihin aikaan yöstä hänelle voisi tarjota yöpalaa. Painon seuranta tihennetään 1xvko.
Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.	Kerro esimerkki. Talossa on säännöllisesti toiveruokapäivä. Keittiö laittaa tiedon toiveruokapäivästä yksikön esihenkilöille etukäteen ja ryhmäkotiin henkilökunta haastattelee asukkaita toiveruoista. Asukkaiden toiveet välitetään keittiölle, joka valmistaa eniten ääniä saaneita ruokia toiveruokapäivälle.
Ruokailutilanteessa huolehditaan asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta.	Kuvaile käytännön esimerkein: Hyvä ruokailuasento pyritään mahdollistamaan käyttämällä apuvälineitä oikein, kuten pyörätuolin mahdollisia kallistuksia sekä asentohoitotyöryhmiä. Käytössä on myös erilaisia aterioita. Mikäli asukas ruokailee vuoteessa, vuoteen säätöjä sekä asentohoitotyöryhmiä käytetään apuna hyvän ruokailuasennon saamiseksi.
Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.	Kerro esimerkki. Ruokailutilanteet on pyritty rauhoittamaan porrastamalla ruokailua. Esimerkiksi arkisin jokaisesta ryhmäkodista tulee asukkaita 1.krs ruokailemaan (6/ryhmäkoti). Tämä luo väljyyttä ruokailutiloihin. Eri asukkaiden tarpeita on pyritty huomioimaan ruokailutiloissa eri kokoisilla pöydillä, mikä mahdollistaa sekä rauhallisemman että yhteisöllisemmän ruokailun. Hoitajat avustavat asukkaita ruokailussa asukkaan tarpeiden mukaan.
Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.	Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä? Ateriahetkien miellyttävyyteen on pyritty panostamaan huomioimalla vuodenaika ja juhlapyhät ruokailutilan koristeissa, pöydillä käytetään pöytäliinoja/tabletteja sekä tekokukkia. Ruokailutilassa saattaa taustalla soida asukkaille mieleistä musiikkia. Asukkaat annostelevat ruokansa itse tai hoitajan avustuksella. Asukkaat voivat valita oman istumapaikkansa.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto

Ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti tehtiin Attendo Svengiin aamupäivällä. Tarkastuskäynti koski ympärivuorokautisen hoidon ryhmäkoteja Kivi, Purje ja Lokki. Alkuun pidettiin yhteinen keskusteluosio, jossa käytiin läpi yksikön täyttämää tarkastuslomaketta. Läsnä olivat erityissuunnittelijoiden lisäksi palvelutalon johtaja, tiimiesihenkilö sekä Attendon aluepäällikkö. Keskusteluosion jälkeen kierrettiin ryhmäkoti Lokin yhteisissä tiloissa sekä tarkastettiin lääkehoidon käytänteitä.

Tarkastuskäynnillä keskusteltiin yksikön omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen hyödyntämisestä arjessa. Yksikön omavalvontasuunnitelma oli käytännönläheinen ja hyvin yksikön toimintaa kuvaava. Omavalvontasuunnitelman päivitystä on toteutettu pienissä osissa henkilöstön kanssa yhteisissä palaverissa aihealue kerrallaan. Suunnitelmaa hyödynnetään perehdytyksessä ja toiminnan suunnittelussa.

Työntekijöiden perehdytyksen ja arjen työn ohjaamisen tueksi yksikössä oli laadittu selkeitä kansioita tärkeistä aihealueista, joihin henkilöstö perehtyy. Kansioita oli laadittu muun muassa ilmoitusvelvollisuudesta, lääkehoidosta ja Helsingin kaupungin palvelukuvauksesta ”millä tavalla palvelukuvaus näkyy meillä”. Kansiot sisälsivät kuvia ja selkeitä ohjeita myös englanniksi.

Tärkeiden aiheiden läpikäyntiin ja kertaukseen yksikössä on järjestetty case-esimerkkien kautta näyteltäviä harjoituksia työntekijöille. Case-esimerkkiharjoituksessa on jaettu roolit, jossa on näyttelijät ja tarkkailijat. Näytellyn tilanteen jälkeen tehdään purku, jossa voidaan yhdessä pohtia esimerkiksi, kuinka olisi voinut toimia paremmin tai mikä oli hyvää. Harjoituksia on järjestetty muun muassa liittyen tietosuojaan ja palautteen saamiseen. Haastattelun mukaan seuraava harjoitus pidetään liittyen hoitotyöhön ja kohtaamiseen. Harjoitukset ovat olleet pidettyjä henkilöstön keskuudessa ja niiden opit kerrottiin jäävät hyvin mieleen.

Koko henkilöstö huolehtii asiakkaiden aktiviteettien toteutumisesta, lisäksi yksikköön on nimetty virikevastaavia. Esihenkilöt osallistuvat muun muassa materiaalien laadintaan ja ideointiin. Yksikön alakerrassa oli nähtävillä runsaasti erilaisia välineitä aktiviteettien järjestämiseen. Yksikössä on aloittanut kahden talon yhteinen fysioterapeutti, joka on koettu positiivisena muutoksena arjessa. Toimintaa ja tapahtumia järjestetään juhlapyhien ja ajankohtaisten tapahtumien mukaan. Myös asiakkaiden läheiset on otettu yksikön toimintaan mukaan ja järjestetty toiminnallisia tapaamisia, joissa on asiakkaat, läheiset ja hoitajat laatineet yhdessä asiakkaille esimerkiksi huoneen tauluja, jotka kertovat asiakkaasta. Ulkoilun lisääminen on yksikössä kehityskohteena ja asiakkaiden läheisiä on kannustettu tuomaan asiakkaille lämpimämpiä vaatteita ulkoilua varten. Läheistyytyväisyyskysely järjestetään kahdesti vuodessa, josta palaute on ollut pääosin positiivista.

Tarkastuskäynnin yhteydessä tarkasteltiin yhteensä 6 asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmat ja päivittäiskirjaukset viikon ajalta. Kaikki hoitotyönsuunnitelmat olivat ajantasaisia ja arvioituja. Kaikissa hoitotyönsuunnitelmissa oli hyödynnetty kattavasti RAI-arvioinnin tuloksia, jatkossa on tärkeää kirjata myös RAI-arvioinnin päivämäärä ajantasaisuuden todentamiseksi. Hoitotyönsuunnitelmat olivat rakenteeltaan selkeät ja sisälsivät asiakkaiden hoidon tarpeet, tavoitteet ja keinot. Kaikilla asiakkailla oli konkreettiset ja asiakaslähtöiset toimintakyvyn ylläpitämisen tavoitteet ja keinot. Kaikissa hoitotyönsuunnitelmissa oli huomioitu asiakkaan ravitsemus, jatkossa kannattaa kehittää kirjausta konkreettisista tavoitteista ja keinoista, esimerkiksi asiakkaan paino pysyy samana, xx kg päivämäärä, keinona miten tehostettu ruokavalio käytännössä toteutuu. Hoitotyönsuunnitelmat sisälsivät asiakkaiden omia mieltymyksiä ja toiveita, hoitotyönsuunnitelmiin on hyvä kirjata jatkossa lisää asiakkaiden omia tavoitteita ja toiveita.

Päivittäiskirjaaminen oli tehty säännöllisesti. Ravitsemuksen toteutumista oli kuvattu säännöllisesti, osin tarkasti ruokamäärin ja ruokailutilanne kuvattuna. Asiakkaiden arjen aktiviteetteihin osallistumisesta ja toiminnasta oli kirjattu vaihtelevasti, kirjaamisessa on hyvä varmistaa, että kaikista arjen osallisuudesta tehdään kirjaukset, myös asiakkaalle tarjotusta toiminnasta.

Tarkastuskäynnin lopuksi tarkastajat vierailivat ryhmäkoti Lokissa. Matkalla ryhmäkotiin eräs asukas tuli hoitajan kanssa juuri ulkoa ja hoitaja kertoi asukkaan olleen kolmas, jonka kanssa oli tarkastuskäyntipäivänä ulkoillut. Hississä oli nähtävillä viimeisin omaiskirje, viikko-ohjelma sekä järjestettävien hartauksien aikataulu. Ryhmäkodissa vieraillessa asiakkaita oli yhteisissä tiloissa istumassa. Tunnelma oli rauhallinen ja kaksi haastateltua asiakasta kertoi kaiken olevan hyvin ja hoitajien olevan mukavia. Ryhmäkodin tilat olivat uudet ja siistit. Seinillä oli nähtävillä kuvia asiakkaista erilaisissa Attendo Svengin tapahtumissa.

Mahdolliset jatkotoimenpiteet: Ei jatkotoimenpiteitä

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi

2026

Turvallinen lääkehoito (Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö täyttää)			
Lääkäripalvelut			
Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Terveystesi Oy			
Yksikön palaute lääkäripalveluista: Lääkäriyhteistyöhön oltiin tyytyväisiä.			
Lääkehoito- ja lääkehuolto (4. kerros)			
Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä		
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä	Lääkärin allekirjoittama 29.9.2025	
Hoitajien saatavilla lääkehoitoillassa	Kyllä	Käytössä tietokone, josta saatavilla lääkehoitosuunnitelma.	
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuhenkilö)	Kyllä		
Ohjeistus lääkepoikkeamati- lanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säily- tys on kuvattu ja vastaa käy- tän tunteita	Kyllä		
Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot	
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	44	36 lähihoitajaa, 3 sairaanhoitajaa, 5 sairaanhoitaja opiskelijaa	
Sijaiset	-		
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-		
Lupaprosessissa olevat	-		
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä	
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä		
Lupa sisältää teoria- ja lääke- laskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkiste- taan satunnaisotannalla)	Kyllä		
Muut huomiot:	Tarkastettu yhden lähihoitajan ja yhden sairaanhoitajan lupa, jotka olivat ajan ta- salla ja lääkärin allekirjoittamat.		