Päivämäärä ja kellonaika	24.9.2026 klo 10.00	
Palveluntuottaja	Nimi Mainiokodit Hoiva Oy	
	Yhteystiedot Arkadiankatu 6, 00100 Helsinki	
	Y-tunnus 3217144–5	
	Sote-organisaatiorekisteri OID-yksilöintitunnus 1.2.246.10.32171445.10.16	
Yksikkö	Nimi Mainiokoti Hermanni	
	Yhteystiedot Tuulensuuntori 1B, 00580 Helsinki	
Yksikön vastuuhenkilö (Soteri -rekisteriin nimetty vastuuhenkilö)	Nimi Päivi Anttila-Apajalahti	
	Koulutus terveydenhoitaja	
	Yhteystiedot paivi.anttila-apajalahti@mainiokodit.fi , 040 8312827	
Yksikön esihenkilö	Nimi Päivi Anttila-Apajalahti	
	Koulutus Terveydenhoitaja	
	Yhteystiedot paivi.anttila-apajalahti@mainiokodit.fi , 040 8312827	
Osallistujat	**Läsnä:** Yksikön edustajat: Yksikönjohtaja, tiimivastaava, lääkevastaava ja työsuojeluvaltuutettu	
	Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: Erityissuunnittelijat	
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edellinen käynti (pvm) ja mahdolliset jatkotoimenpiteet *Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää*	Ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti 28.3.2025, jatkotoimenpiteet: Hoitotyönsuunnitelmien päivitys ajantasaisiksi, RAI-tiedon hyödyntäminen hoitotyönsuunnitelmissa. Jatkotoimenpiteet hyväksytty 12.5.2026.	
Palvelumuoto	Ympärivuorokautinen palveluasuminen	x
	Laitoshoito	
Asiakasryhmä	Muistisairaat suomenkieliset vanhukset	Määrä 31
	Ruotsinkieliset vanhukset	
	Erittäin haastavasti käyttäytyvien asiakkaiden ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Päihdeongelmaisten vanhusten ympärivuorokautinen palveluasuminen	
	Muu, mikä:	
Asiakasmäärä	Toimiluvan mukainen kokonaispaikkamäärä	31
	Paikalla olevien asiakkaiden kokonaismäärä	31
Läsnä olevat asiakkaat osasto/ryhmäkodeittain:	Kaikki 31 asukasta ovat Helsingin kaupungin sijoittamia	

(määrä ja minkä hyvinvointialueiden asiakkaita)	

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

Helsingin kaupungin edellinen tarkastus- tai valvontakäynti	Milloin? 28.3.2025
Helsingin kaupungin terveys- tai ympäristötarkastajan käynti	22.1.2026
Muu tarkastus (esim. AVI)	
Palotarkastus	24.11.2025
Pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys	Päivätty 3.7.2026
Paloturvallisuuskoulutus	Milloin viimeksi? 12.2.2026
Poistumisharjoitus	Milloin viimeksi? 12.2.2026
Ea-koulutus	Milloin viimeksi? 26.11.2024
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 Kim Klemetti kim.klemetti@mehilainen.fi
Palveluyksikkökohtainen omavalvontasuunnitelma on laadittu.	Päivätty 13.2.2026
Omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä.	Missä? Omavalvontasuunnitelma on nähtävissä yksikön omilla internetsivuilla ja yksikössä ilmoitustaulun vieressä Kodin kansiossa
Omavalvonnan vastuuhenkilö on nimetty.	Nimi Päivi Anttila-Apajalahti
Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivitykseen.	Kuvaile, miten henkilökunta osallistuu Henkilökunta osallistuu omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja päivittämiseen tuomalla esiin arjen havaintoja, riskejä, poikkeamia ja kehittämistarpeita sekä käsittelemällä niitä yhteisissä tiimi- ja henkilöstöpalavereissa. Sovitut muutokset viedään omavalvontasuunnitelmaan, ja henkilöstö osallistuu niiden toteutumisen seurantaan osana päivittäistä työtä; suunnitelman tulee olla ajantasainen ja sitä tulee noudattaa arjessa.
Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään toiminnassa ja perehdytyksessä.	Kuvaile, miten hyödynnetään. Omavalvontasuunnitelmaa hyödynnetään päivittäisen työn ohjaamisessa: henkilöstö arvioi toimintaa sen mukaisesti, tunnistaa riskejä ja epäkohtia sekä sopii tarvittavista korjaavista toimenpiteistä. Ajantasainen suunnitelma pidetään henkilöstön saatavilla, sen muutoksista

	tiedotetaan ja henkilöstö osallistuu laatimiseen ja päivityksiin, mikä tukee sitoutumista; perehdytyksessä suunnitelma toimii keskeisenä työvälineenä yksikön toimintatapojen, laadun, asiakasturvallisuuden ja riskienhallinnan läpikäymiseen.
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §	Miten ilmoitusvelvollisuus käydään läpi henkilöstön kanssa? Miten ilmoitukset käsitellään? Ilmoitusvelvollisuus käydään henkilöstön kanssa läpi perehdytyksessä ja säännöllisesti viikkopalavereissa, mielellään konkreettisten esimerkkien avulla; toimintatapa on kuvattu myös omavalvontasuunnitelmassa. Ilmoitukset kirjataan yksikön poikkeamajärjestelmään, käsitellään syiden ja korjaavien toimien näkökulmasta ja tarvittaessa muutetaan toimintatapoja; vakavat poikkeamat eskaloituvat johdolle ja laatuorganisaatiolle, vakavissa vaaratapahtumissa yksikönjohtaja ja palvelujohtaja käyvät selvityksen yhdessä läpi ennen toimittamista hyvinvointialueelle.
Yksikön vaara- ja haittatapahtumat edeltävän 6 kk:n ajalta *Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen*	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä koosteen edellisen puolen vuoden vaara- ja haittatapahtumista (ml. lääkevirheet/poikkeamat). Kooste käydään läpi käynnin yhteydessä. Ajalla 1.1.-30.6.2026 ilmoituksia yhteensä 57 kpl asukkaisiin tai asukasturvallisuuteen kohdistuneet 56 kpl Asukkaan tapaturma 34 kpl Lääkehoito 16 kpl Muut ilmoitukset 6 kpl
Vaara- ja haittatapahtumien sekä poikkeamien käsittely	Miten ilmoitukset käsitellään yksikössä? Millaisia muutoksia on tehty toimintakäytännöissä? Mainiokoti Hermannissa vaara- ja haittatapahtumat sekä poikkeamat käsitellään viikoittain keskiviikkoisin tiimipalaverissa yhdessä henkilöstön kanssa; tapahtumien syitä arvioidaan ja sovitaan tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet sekä niiden seuranta. Toimintakäytäntöjä on muutettu havaintojen perusteella esimerkiksi kaatumisten ehkäisyssä (FRAT-arviointi, jarrusukat, apuvälineet ja lonkkahousut), lääkehoidossa (lääkkeen ottamisen varmistaminen, lääkelistojen tarkistus ja lääkelaastareiden asianmukainen käsittely) sekä kirjaamisessa ja toimintaohjeiden yhtenäistämisessä; lisäksi henkilöstöä muistutetaan läheltä piti -tilanteiden aktiivisesta ilmoittamisesta.

2. Henkilöstö

Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin		Määrä
	Sairaanhoitaja/Terveydenhoitaja	5
	Lähihoitaja	13
	Hoiva-avustaja	1
	Kuntoutushenkilöstö	1
	Erityistyöntekijät (esim. kulttuuriohjaaja, sosiaaliohjaaja)	
	Tukipalveluhenkilöstö	3
	Muu, mikä?	
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Ei avoimia tehtäviä. Henkilöstön vaihtuvuus on ollut vähäistä.	
Sijaiset (sijaisten tarve, mistä hankitaan ja vakituisuus)	Vakituiset sijaiset käytössä tarvittaessa.	

Henkilöstömitoitus *Ostopalvelut ja laadunhallinta täyttää käynnin jälkeen*	Yksikkö toimittaa ennen käyntiä kopiot edellisen kuuden viikon toteutuneista työvuorolistoista. Mitoitus käydään läpi käynnin yhteydessä. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli yksikön henkilöstömitoitusta kuuden viikon (20.7.-30.8.2026) toteutuneiden työvuorojen kautta. THL:n laskentakaavan mukaisesti laskettuna yksikön toteutunut henkilöstömitoitus oli tarkastellulla jaksolla **0,615** asiakasmäärän ollessa 31. Laskennassa ei huomioitu keittiö- ja siivoushenkilökuntaa.

3. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden toteutuminen

Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Miten toteutuu arjessa? Mainiokoti Hermannissa asiakkaan itsemääräämisoikeus varmistetaan tukemalla asiakkaan omia valintoja arjessa: asiakas voi vaikuttaa esimerkiksi pukeutumiseen, ruokailuun ja aktiviteetteihin, ja asiakkaan toiveet, mielipiteet sekä yksilölliset tarpeet huomioidaan hoidossa. Itsemääräämisoikeutta vahvistavat käytännöt kirjataan toteuttamissuunnitelmaan, ja mahdollisia rajoitustoimia käytetään vain viimesijaisesti, perustellusti ja asianmukaisesti dokumentoituina. Arjen toiminnan ohjaaja pitää asukkaille asukaskokouksia kerran kuukaudessa, tässä yhteydessä suunnitellaan asukkaiden toiveiden mukaista toimintaa ja aktiviteetteja tulevaisuuteen. Asukaskokouksen viimeisin muistio on nähtävillä Kodin kansiossa.
Asiakkaan rajoittamista ja rajoittamistoimenpiteitä koskevat kirjalliset **ohjeet** ja **käytäntö.**	Miten henkilöstö on perehtynyt rajoittamista koskevaan kirjalliseen ohjeeseen? Henkilöstö on perehdytetty rajoittamistoimenpiteitä koskeviin kirjallisiin ohjeisiin, ja ohjeita kerrataan myös henkilöstöpalavereissa. Onko yksikössä käytössä asiakkaan liikkumista rajoittavia välineitä? Haaravyö, sängynlaidat ja hygieniahaalari Mitä **hoitotyön keinoja** käytetään ennen rajoitteen käyttöönottoa? Ennen rajoitteen käyttöönottoa käytetään ensisijaisesti yksilöllisiä, itsemääräämisoikeutta tukevia keinoja: rauhallista ohjausta ja vuorovaikutusta, asiakkaan tarpeiden ja levottomuuden syyn selvittämistä, ympäristön rauhoittamista, turvallisen liikkumisen mahdollistamista, tarkoituksenmukaisia apuvälineitä sekä toimintakyvyn tukemista. Rajoittaminen on Itsemääräämisoikeus-ohjeen ja Mehiläinen Sosiaalipalvelut rajoittamistoimien ohjeistus 2026 -ohjeen mukaan viimesijainen keino, ja ennen käyttöä on arvioitava, voidaanko turvallisuus varmistaa muilla keinoilla. Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa rajoitteen käyttöönotosta? Kyllä. Asiakkaan mielipide huomioidaan ja omaisen kanssa keskustellaan tilanteen mukaan. Asiakkaan oma tahto on ensisijainen; jos asiakas ei pysty ilmaisemaan mielipidettään, tahtoa selvitetään yhdessä omaisen, läheisen tai laillisen edustajan kanssa. Onko rajoittamistoimenpiteestä tehty lääkärin kirjallinen päätös (mihin kirjataan)? Kyllä. Lääkärin kirjallinen päätös kirjataan asiakastietoihin (DomaCare) ja rajoittamistoimenpide osaksi hoitosuunnitelmaa. Rajoittamisen tarvetta arvioidaan ja seurataan säännöllisesti. Päätös on voimassa enintään kolme kuukautta. Onko rajoittamistoimenpide kirjattu hoitosuunnitelmaan?

	Kyllä. Rajoittamistoimenpide kirjataan hoitosuunnitelmaan, jos se on käytössä, ja sen tarvetta arvioidaan säännöllisesti. Myös Itsemääräämisoikeus-ohjeen mukaan päätös rajoittamistoimenpiteestä kirjataan asiakasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Päivittäinen arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjataanko, kuka vastaa, miten seurataan?) Rajoittamistoimenpiteen tarvetta ja asiakkaan vointia arvioidaan päivittäin; havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään ja kirjaamisesta vastaa jokainen asukasta hoitava hoitaja. Seurannan tulee näkyä päivittäiskirjauksissa, ja rajoittamisen tulee olla viimesijainen keino.

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? Yksikössä varmistetaan määräajan toteutuminen jaksottamalla RAI-arvioinnit kirjalliseen vuosittaiseen suunnitelmaan ja seuraamalla asukaskohtaisia RAI- ja hoitosuunnitelmapäiviä; omahoitaja päivittää suunnitelman RAI-arvioinnin yhteydessä vähintään puolen vuoden välein ja aina tilanteen muuttuessa. Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista Hoitosuunnitelmat ovat ajan tasalla.
Asiakkaan RAI-arviointi on tehty ajallaan	Miten varmistetaan, että säännöllinen seuranta-arviointi toteutuu vähintään 6 kk:n välein tai tarvittaessa? RAI-seuranta-arviointi kalenteroidaan vähintään 6 kuukauden välein. Omahoitaja vastaa siitä, että arviointi tehdään ja pidetään ajan tasalla. Lisäksi RAI-arviointi tehdään aina tarvittaessa, kun asukkaan vointi tai tilanne muuttuu olennaisesti Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista RAI-arvioinnit ovat ajan tasalla.
Hoitosuunnitelma on päivitetty mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen	Onko suunnitelmat päivitetty mahdollisimman pian RAI-arviointien jälkeen? Kyllä. Ohjeistuksen mukaan suunnitelma päivitetään aina asukkaan tilanteen muuttuessa ja vähintään puolen vuoden välein RAI-arvioinnin yhteydessä. Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista Tarkastelussa olevat hoitosuunnitelmat päivitetty noin viikon sisällä RAI-arvioinnin valmistumisesta.
RAI-arvioinnista saatuja mittareita on hyödynnetty hoitotyön suunnitelman arvioinnissa ja päivittämisessä	Kerro esimerkki: Kaikilla asukkailla vähintään ADL-H, CPS, DRS ja PAIN-mittarit huomioitu hoitosuunnitelmassa. Lisäksi yksilöllisesti merkitseviä mittareita seurataan, esim. RISE, FALLS, BMI. Mittariarvoja verrataan edellisiin RAI-tuloksiin ja hyödynnetään muutostietoa hoidon ja asukkaan tavoitteiden suunnittelussa.

	Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista Kaikissa hoitosuunnitelmissa on nähtävillä viimeisimmän RAI-arvioinnin keskeisimmät mittarit (vähintään ADL-H, CPS, DRS ja PAIN, osalla myös BMI, FALLS, RISE). RAI-mittareita on hyödynnetty hoidon suunnittelussa. Esimerkiksi tunnistettu vajaaravitsemuksen riski, minkä seurauksena suunniteltu asukkaalle keinot painonlaskun ehkäisyyn. Lisäksi tunnistettu voimavaroja, esim. asukkaan hyvät sosiaaliset valmiudet ja halukkuus osallistua talon toimintaan, mikä huomioidaan kutsumalla asukasta aktiivisesti mukaan erilaisiin aktiviteetteihin. Hoitosuunnitelmissa on tunnistettu RAI-mittareiden avulla asukkaan toimintakykyä ja kuvattu, mitä asukas tekee itse ja mihin tarvitsee apua. RAI-mittareiden tuloksia on hyödynnetty asukkaiden henkilökohtaisten tavoitteiden suunnittelussa.
Hoitotyön suunnitelmassa on kirjattu asiakkaan ilmaisemia tavoitteita	Onko hoitotyön suunnitelmassa huomioitu asiakkaan näkemys, toiveet ja tavoitteet? Hoitosuunnitelmissa huomioidaan asukkaan toiveita hoidolle. Tavoitteet laaditaan yhdessä asukkaan kanssa, jos asukas pystyy ilmaisemaan toiveitaan. Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista Asukkaan tavoitteita, kiinnostuksenkohteita ja toiveita on huomioitu kaikissa hoitosuunnitelmissa. Tarvittaessa tietoa on kysytty läheisiltä, jos asukas ei pysty ilmaisemaan itseään.
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot asiakkaan toimintakyvyn ylläpitoon.	Kerro esimerkki asiakkaan toimintakyvyn ylläpidon tavoitteista ja keinoista: Esimerkiksi: Tavoitteena on asiakkaan omatoimisen liikkumisen ja tasapainon ylläpitäminen. Keinoina asiakasta kannustetaan kävelemään päivittäin omien voimavarojensa mukaisesti, käyttämään tarvittavaa apuvälinettä sekä osallistumaan itse päivittäisiin toimintoihin; suunnitelmaan kirjataan myös, millaista ohjausta tai fyysistä apua asiakas tarvitsee. ADL-toimintoihin osallistuminen on asukkailla yksilöllisissä tavoitteissa, mikäli asukas pystyy vielä osallistumaan millään tavalla. Keinoissa kuvataan asukaskohtaisesti, millä tavalla toimintakykyä ja osallisuutta voidaan tukea. Pyritään huomioimaan asukkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky yksilöllisesti. Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista Asukkaille on laadittu henkilökohtaiset tavoitteet ja toteuttamisen keinot. Tavoitteet ja keinot on kirjattu hoitosuunnitelmiin.
Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja keinot hyvään ravitsemukseen ja nesteytykseen.	Miten hoitotyön suunnitelmassa huomioidaan asiakkaan ravitsemus? Miten näkyy asiakkaan päivittäiskirjauksissa? Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan ravitsemuksen yksilölliset tavoitteet ja keinot: esimerkiksi BMI ja painonseuranta, riittävä ruoan ja nesteen saanti, tarvittaessa ruoan rikastaminen sekä täydennysravintojuomat; asiakkaan mieltymykset ja tarpeet huomioidaan. Päivittäiskirjauksissa tulee näkyä suunnitelman toteutuminen: miten asiakas on syönyt ja juonut, tarvittu apu/ohjaus, ravitsemuksen tehostamisen toteutuminen ja mahdolliset poikkeamat; tarvittaessa ravitsemuksesta kirjataan jokaisessa päivä- ja iltavuorossa Tuottajan arviointi pyydetyistä hoitosuunnitelmista Ravitsemus ja nesteytys on nostettu yksilölliseksi tavoitteeksi kaikilla neljällä asukkaalla.
RAI-väline	Onko käytössä uusi iRAI-LTCF vai iRAI-HC? Käytössä on uusi iRAI-LTCF
Yksikön RAI-tulokset (THL EasyRAIder-tietokanta tai muista RAI-tietokantavälineistä)	**Tuottaja täyttää yksikkökohtaiset RAI-tulokset**

RAI-laatuindikaattorit	Toteuma 2025_1	Toteuma 2025_2
Arvioitujen asiakkaiden lkm.	20	22

	Asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen, %	5	18
	Ravitsemus: BMI alle 24 ja laihtuu, %	29	0
	Puremisongelmia, kipua suussa, %	25	0
	Kuntoutususko, %	70	82
	Kuntoutuksen voimavara luokitus (1-3) 1= runsaasti voimavaroja, %	55	77
	Liikkumisrajoitteiden käyttö päivittäin (LTC) / Liikkumista rajoitettu (HC), %	10	9
	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	5	0
	Turvallisuus: Kaatuminen 30 vrk aikana (LTC) / 90 vrk aikana (HC), %	20	18
	Käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	10	9

RAI-tulosten hyödyntäminen toiminnassa yksikön hoidon laadun kehittäminen	Käydäänkö RAI-tuloksia läpi henkilökunnan kanssa? Kyllä, RAI tuloksia käydään läpi henkilökunnan kanssa. Millä tavoin RAI-tuloksia on hyödynnetty yksikkösi hoidon laadun kehittämisessä? Kirjaa muutama esimerkki kehittämiskohteista ja toimenpiteistä. RAI-tuloksia ja mittareita hyödynnetään asukkaan hoidon suunnittelussa siten, että niiden avulla tunnistetaan asukkaan yksilölliset voimavarat, toimintakyky ja mahdolliset riskit. Esimerkiksi jos arvioinnissa todetaan kohonnut kaatumisriski, laaditaan sen perusteella yksilölliset tavoitteet ja toimenpiteet kaatumisten ehkäisemiseksi sekä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Lisäksi RAI-vastaava täyttää viikoittaisen RAI-kyselyn, josta kertyy dataa hyödynnettäväksi laadun kehittämiseen. Kyselyn osa-alueet: kaatumiset, lääkkeiden säännöllinen käyttö, liikkumisrajoitteiden käyttö, murtumat, painehaavat, virtsatieinfektiot, vuoteessa elävien asukkaiden määrä. Suunnitellaan yhdessä tarvittavat toimenpiteet seurattavilla osa-alueilla.

5. Asiakkaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukeminen

Asiakasta tuetaan toimimaan mahdollisimman pitkälle itsenäisesti (esim. liikkuminen ja päivittäiset toimet)	Kuvaile käytössä olevia toimintatapoja käytännön esimerkein. Asukasta tuetaan kuntouttavalla työotteella tekemään itse kaikki se, mihin toimintakyky riittää: esimerkiksi peseytymisessä, pukeutumisessa, WC-toimissa ja ruokailussa annetaan ensin aikaa ja sanallista ohjausta, ja fyysistä apua vain niissä vaiheissa, joista asukas ei selviydy itse. Liikkumisessa kannustetaan omatoimisuuteen ja turvalliseen apuvälineiden käyttöön sekä harjoitellaan arjen siirtymisiä; tavoitteet ja yksilöllinen avuntarve kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan ja niitä seurataan arjessa.
Apuvälineitä, kuten henkilönostinta, seisomanojanostinta ja muita lääkinnällisiä laitteita käyttävällä ammattilaisella tulee olla turvallisen käytön edellyttämä koulutus	Mitä **yhteiskäytössä** olevia siirtymisen-, liikkumisen- ja/tai asentohoidon apuvälineitä yksikössä **on käytössä**? Seisomanojanostin, henkilönostin, suihkulaveri, suihkutuoli, papupallo Miten henkilökunnan osaaminen varmistetaan?

ja kokemus. Laki lääkinnällisistä laitteista (791/2021) §32	Henkilökunnan osaaminen varmistetaan perehdytyksellä ja koulutuksella. Henkilökunta suorittaa vaaditut laiteluvat ja näyttösuoritukset, jotka kirjataan hyväksytyn näytön jälkeen Moodleen Laitelupa-kurssille. Näytöt annetaan yksikössä käytössä olevista korkean riskin lääkinnällisistä laitteista, joita tällä hetkellä ovat: henkilönostin, seisomanostin, painehaavapatjat, potilassängyt. Esihenkilö seuraa suorituksia Power BI:n Laitelupa-raportilta.
Yksikköön on nimetty lääkinnällisistä laitteista vastaava henkilö.	Mistä 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? Työntekijä tekee tapahtumasta heti poikkeamailmoituksen ja valitsee tapahtumatyypiksi ”Laite tai sen käyttö”; tarvittaessa täytetään Fimean vaaratilannelomake, mikäli vaaratilanne on johtunut laitteen ominaisuuksista tai sen toiminnan häiriöistä. Lomakkeeseen löytyy suora linkki Mainiokotien poikkeamajärjestelmän yhteydestä sekä ohjeet lomakkeen lähettämiseen. Vaaratilanteesta ilmoitetaan myös valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle.
Asiakkaan hoidon toteuttamisessa huomioidaan kaatumisten ehkäisy. Kaatumisvaara-asiakkaan tunnistamiseen on kirjallinen ohjeistus.	Käytössä olevia keinoja kaatumisten ehkäisyyn: Käytössä olevia keinoja ovat säännöllinen FRAT-kaatumisriskin arviointi, yksilöllinen kaatumisten ehkäisyn toimintasuunnitelma, turvallinen ja esteetön ympäristö, asianmukaiset jalkineet ja apuvälineet, avustaminen siirtymisissä ja WC-käynneillä sekä lihasvoimaa ja tasapainoa ylläpitävä liikunta. Kaatumisia ja poikkeamia seurataan, tapahtuneet kaatumiset analysoidaan ja ehkäiseviä toimenpiteitä päivitetään; käytössä voidaan hyödyntää esimerkiksi jarrusukkia ja lonkkahousuja. Työnantaja tarjoaa reaaliaikaisena verkkokoulutuksena Kaatumisten ehkäisyn koulutusta, joka opettaa arvioimaan asukkaan kaatumisriskiä, suunnittelemaan yksilölliset ehkäisevät toimet sekä toimimaan oikein kaatumisen jälkeen. Lisäksi tarjolla on noin puolen tunnin verkkokurssi, jossa on myös osaamistesti.
Asiakkaille järjestetään heidän tarpeisiinsa soveltuvia toiminnallisia ja liikunnallisia ryhmiä ja säännöllinen ulkoilu toteutuu.	Minkälaista toimintaa järjestetään? Miten ulkoilun toteutumista seurataan? Toimintaan kuuluu viikko-ohjelman mukaisesti esimerkiksi tuoli- ja pallojumppaa, kävelyä ja ulkoilua, pelejä ja bingoa, muistelu- ja tietovisahetkiä, kädentaitoja, musiikkia, leivontaa sekä asukkaiden toiveiden mukaista toimintaa. Lisäksi kalenterivuodelle suunnitellaan teemaohjelmaa juhlapyhien mukaan ja hyödynnetään myös talon ulkopuolista toimintaa, mm. yhteistyö Siskot ja Simot -järjestön kanssa sekä talon ulkopuoliset esiintyjät / kävijät, kuten musiikki- ja teatteriesitykset sekä eläinvieraat. Ulkoilu on asukkaalla tehtävänä tehtävienhallinnassa, josta toteutuminen tai ulkoilumahdollisuuden tarjoaminen seurataan; tavoitteena on vähintään yksi ulkoilu viikossa, ja toteutumista seuraa tiimivastaava.
Asiakkaan läheiset voivat osallistua aktiivisesti asiakkaan ja hoivakodin arkeen.	Kuvaile käytännön esimerkein: Läheiset ovat tervetulleita osallistumaan asiakkaan arkeen asiakkaan toiveiden mukaisesti esimerkiksi ulkoilemalla, osallistumalla yhteisiin tapahtumiin ja viriketoimintaan sekä viettämällä aikaa asiakkaan kanssa tämän huoneessa tai yhteisissä tiloissa. Läheisten kanssa keskustellaan asiakkaan kuulumisista, toiveista ja tavoista, ja omahoitaja pitää heihin säännöllisesti yhteyttä; näin läheisten tuntemusta asiakkaan elämäntarinasta ja mieltymyksistä voidaan hyödyntää yksilöllisen ja mielekkään arjen tukemisessa.

6. Ravitsemus ja ruokailu

Asiakkaan ravitsemuksen tilaa arvioidaan MNA-arvioinnilla tai muulla vastaavalla mittarilla.	Mikä mittari on käytössä? Miten mittarin tuloksia hyödynnetään? Käytössä on MNA-ravitsemustilan arviointi, ja lisäksi ravitsemuksen seurannassa hyödynnetään RAI-tietoja sekä vähintään kuukausittaista painonseurantaa; MNA- ja RAI-tulokset huomioidaan asiakkaan hoitosuunnitelmassa. Jos asiakkaalla on virheravitsemuksen riski, mitä tehdään asian korjaamiseksi? Jos MNA osoittaa virheravitsemuksen riskin, tavoitteena suunnitella asukkaalle yksilöllinen ravitsemushoito: selvitetään vähäisen syömisen ja painonlaskun syyt, tehostetaan energian ja proteiinin saantia esimerkiksi rikastetulla/tehostetulla ruoalla ja välipaloilla sekä tarvittaessa täydennysravintovalmisteilla, seurataan syömistä ja painoa tihennetysti ja kirjataan toimenpiteet sekä niiden vaikutukset hoitosuunnitelmaan ja päivittäiskirjauksiin. Lisäksi kirjaamisen yhteydessä arvioidaan päivittäin asukkaan yksilöllisen ravitsemuksen toteutumista, jos asukkaalla on ravitsemukseen liittyvä tavoite kirjattuna asiakastietojärjestelmään.
Asiakkaan painoa seurataan vähintään kuukausittain ja useammin, jos paino laskee tahattomasti.	Mitä toimenpiteitä painon laskiessa käynnistyy? Tahattoman painonlaskun yhteydessä tehdään uusi MNA-ravitsemustilan arviointi, tihennetään painonseurantaa ja käynnistetään ravitsemushoito, kuten lisäravinto, välipalojen lisääminen sekä ruoan energia- ja proteiinipitoisuuden tehostaminen. Muutos viedään lääkärin tietoon ja MNA-tulos, sovitut toimenpiteet sekä niiden vaikutusten seuranta kirjataan asiakastietojärjestelmään ja hoitosuunnitelmaan.
Asiakkaat voivat esittää toiveita ruoasta ja ne huomioidaan yksikön ateriasuunnittelussa.	Kerro esimerkki. Asukkaiden toiveita kysytään säännöllisesti, ja heidän ehdottamansa lempiruoka voidaan toteuttaa toiveruokapäivänä. Myös ruokalistan muutokset voivat lähteä asiakkaiden toiveista, esimerkiksi reseptiä voidaan vaihtaa saman pääraaka-aineen puitteissa.
Ruokailutilanteessa huolehditaan asiakkaan hyvästä ruokailuasennosta.	Kuvaile käytännön esimerkein: Esimerkiksi asiakas ohjataan ruokailuun tuolille tai pyörätuoliin mahdollisimman ryhdikkääseen ja turvalliseen asentoon: jalat tuetaan lattialle tai jalkatuille, lantio ja selkä ovat tuettuina ja pöytä sopivalla korkeudella. Tarvittaessa asentoa korjataan tyynyillä tai muilla yksilöllisillä apuvälineillä ja asiakkaalle annetaan hänen tarvitsemaansa ohjausta tai apua, kuitenkin omatoimisuutta tukien; ruokailuun varataan riittävästi aikaa. Vuoteessa tapahtuvan ruokailun yhteydessä asukkaan asennosta huolehditaan sängyn säätöjä ja asentotyynyjä hyödyntäen. Vuoderuokailuasennon tukemisen osaaminen on varmistettu potilassänkyjä koskevien laitenäyttöjen yhteydessä työntekijäkohtaisesti.
Ruokailussa paljon apua tarvitsevia asiakkaita avustetaan ja rauhallinen ruokailutilanne toteutuu.	Kerro esimerkki. Esimerkiksi paljon apua tarvitseva asukas sijoitetaan rauhalliseen paikkaan, huolehditaan hyvästä ruokailuasennosta ja hoitaja avustaa syömisessä asukkaan oman toimintakyvyn mukaisesti, kiireettömästi ja kannustaen omatoimisuuteen. Ruokailun ajaksi vähennetään häiriötekijöitä, kuten television ääntä ja ylimääräistä liikkumista, jotta asukas voi keskittyä syömiseen turvallisessa ja miellyttävässä ilmapiirissä. Kaikki asukkaat avustetaan mukaan yhteiseen ruokailuun vähintään kerran päivässä, jos terveydellistä estettä ei ole.
Ruokailutilanteessa tuetaan asiakkaan omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.	Kuvaile yksikön ateriahetkeä. Miten ruokailusta pyritään tekemään asiakkaalle miellyttävä? Ateriahetki pyritään järjestämään rauhalliseksi, kiireettömäksi ja kodinomaiseksi: ruokailutila pidetään siistinä ja viihtyisänä, häiriötekijöitä vähennetään ja asiakkaalle kerrotaan tarjolla

	olevasta ruoasta. Asukasta kannustetaan syömään mahdollisimman omatoimisesti ja autetaan vain tarvittavissa asioissa; samalla henkilökunnan läsnäolo, yhteinen pöytäseura ja keskustelu tukevat sosiaalista kanssakäymistä ja tekevät ruokailusta miellyttävän hetken.

5. Yhteenveto käynnin jälkeen

Yhteenveto
Mainiokoti Hermanniin tehtiin 24.9.2026 ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti, joka kohdentui ympärivuorokautisen hoivan ryhmäkoteihin. Tarkastuskäyntiin osallistuivat Hermannin johtaja, tiimivastaava, lääkehoidon vastaava sairaanhoitaja ja työsuojeluvaltuutettu. Tarkastuskäynti aloitettiin yhteisellä keskusteluosiolla, jossa käytiin läpi yksikön huolellisesti täyttämää tarkastuslomaketta. Keskusteluosion jälkeen tutustuttiin Hermannin pienkotien Pihapolku ja Saunapolku tiloihin, joissa tehtiin lääkehuoneen ja lääkehoidon käytäntöjen tarkastus. Hermannin henkilöstötilanne oli tarkastushetkellä vakaa ja hyvä. Henkilöstö tuntee toisensa ja yhteistyö on toimivaa. Yksiköstä välittyi avoin ja keskusteleva ilmapiiri. Mainiokoti Hermannin omavalvontasuunnitelma laaditaan ja päivitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa viikkokokouksien yhteydessä. Omavalvontasuunnitelma on osa arjen työtä ja sitä käytetään työntekijöiden perehdytyksessä. Yksikön vaara- ja haittatapahtumien ilmoituksista käytiin keskustelua ja todettiin, että henkilöstö tekee ilmoituksia havaitsemistaan poikkeamista ja epäkohdista. Läheltä piti -tilanteiden ilmoittamisessa on vielä kehitettävää. Yksikössä käsitellään ilmoitukset yhdessä henkilöstön kanssa sekä kirjataan ja tehdään tarvittavat korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimenpiteet. *Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö ohjasi tuottajaa käsittelemään henkilöstön kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiin perustuvaa ilmoitusvelvollisuutta ja siihen liittyvää ohjeistusta konkreettisten esimerkkien kautta minkälaisista asioita työntekijöiden tulee tehdä ilmoitus mukaan lukien läheltä piti-tilanteet.* Käynnillä keskusteltiin asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta sekä asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Yksikössä rajoittamistoimet ovat viime sijainen keino ja niiden käytöstä keskustellaan työyhteisössä, asiakkaan ja omaisen kanssa. Keskustelussa todettiin, että yksikössä on selkeät toimintatavat, jotka näkyvät myös asiakkaiden hoitotyönsuunnitelmissa käytössä olevien rajoittamistoimien kirjauksina ja ajantasaisina lääkärin päätöksinä sekä rajoitteiden käytön asianmukaisena kirjaamisena. Jatkossa on hyvä kehittää perusteiden selkeää kirjaamista hoitotyönsuunnitelmaan. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö tarkasteli tuottajan kanssa samojen neljän asiakkaan hoitotyönsuunnitelmia. Kirjaamisen havainnot olivat samansuuntaiset kuin tuottajan tekemät havainnot. Hoitotyönsuunnitelmat olivat ajantasaiset ja niissä oli hyödynnetty ajantasaisia RAI-arvioinnin tuloksia. Kaikissa suunnitelmissa oli nähtävillä asukkaiden omia toiveita ja tavoitteita monipuolisesti. Hoitotyönsuunnitelmat sisälsivät yksilölliset tavoitteet ja keinot. Jatkossa on hyvä kehittää vielä tavoitteiden ja keinojen konkreettisuutta, muun muassa ravitsemuksen osalta painon seurannan kirjaaminen. Hoitotyönsuunnitelmissa näkyy yksikön kirjaamisen kehittäminen, erityisesti RAI:n ajantasaisuus ja RAI-tiedon hyödyntäminen olivat hyvällä tasolla. Vierailtaessa Saunapolun ja Pihapolun pienkodeissa asukkaita oli yhteisissä tiloissa viettämässä aikaa ja leipomassa pullaa hoitajan kanssa. Asukkaat olivat siististi puettuja ja vierailijoista oltiin kiinnostuneita. Yhteiset tilat olivat viihtyisät ja kodikkaat. Yksikön uusittu lääkehuone oli tilava ja lääkehoitokäytännöt olivat pääosin selkeät.
Mahdolliset jatkotoimenpiteet (aikataulu ja vastuuhenkilö(t))
Ei jatkotoimenpiteitä

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

Lääkäripalvelut

Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja: Mehiläinen Oy

Yksikön palaute lääkäripalveluista: Yhteistyö toimii hyvin.

Lääkehoito- ja lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma	**Kyllä/ Ei/ Osittain**	**Huomiot**	**Edellyttää toimenpiteitä**
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä	15.4.2026 lääkärin allekirjoitus	
Enintään12 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	Työntekijä suorittaa LOVE lääkehoidon teoriat ja lääketentin. Sairaanhoitaja ottaa osaamisen näytöt vastaan. Lääkelupa on voimassa 5 vuotta. Lääkehoitosuunnitelman mukaan myös Skhole-suoritteet hyväksytään, yksikössä edellytetään LOVE-suorituksia, *ohjattiin tuottajaa päivittämään kohta lääkehoitosuunnitelmaan seuraavan päivityksen yhteydessä.*	
Ohjeistus lääkepoikkeamatilanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä	Kyllä		

Voimassa olevat lääkeluvat	**Määrä (kpl)**	**Huomiot**
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	5 + 12 kpl	Kahdella sairaanhoitajalla rokotusluvat
Sijaiset	7 kpl	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	1 kpl	
Voimassa olevat lääkeluvat	**Kyllä/ Ei/ Osittain**	**Edellyttää toimenpiteitä**
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä	17.7.2026

Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	Kyllä	
Muut huomiot:	Tarkistettiin kahden (sh ja lh) työntekijän lääkelupadokumentit, jotka olivat asianmukaiset ja lääkärin sähköisesti allekirjoittamat.	