

2022

Sosiaali- ja terveystoimi

Palveluntuottaja	Nimi Helykodit Ry Yhteystiedot Toiminnanjohtaja Pirjo Lampsijärvi Porttikuja 8, 00940 Helsinki	
Toimintayksikkö	Nimi Kettutien palvelutalo Yhteystiedot Kettutie 15, 00800 Helsinki	
Käynnin ajan-kohta	28.9.2022	
Käyntiin osallistuneet	Kettutien palvelutalon hoitohenkilöstö Ostopalvelut ja laadunhallinta –yksikön erityissuunnittelijat	
Asiakasmäärä	Ostopalvelussa olevien asiakkaiden määrä	4
	Itsemaksavien asiakkaiden määrä	21
	Palveluseteliasiakkaiden määrä	25
	Asiakkaiden kokonaismäärä Palvelutalossa on yhteensä 86 asuntoa. Palvelujen piirissä olevien asukkaiden lisäksi talossa on vuokra-asumista (17 henkilöä) sekä putkiremontin vuoksi väliaikaisesti asuvia (9 asukasta), em. asukkailla ei ole palvelusuhdetta Helykodit ry:n kanssa.	48
Palvelutoiminnasta vastaava henkilö	Nimi Palvelujohtaja Lassi Uusi-Seppä Yhteystiedot p. 050 4620016, lassi.uusi-seppa@helykodit.fi	
Kotihoidon / hoitotyön vastuuhenkilö	Nimi Miia Näreaho ja Veera Parrila Koulutus Sairaanhoitaja Yhteystiedot	
Luvat ja tarkastukset	Yksityisen sosiaalipalvelun rekisteröinti; Aluehallintoviraston rekisteröintipäätös 5.11.2015	
	Yksityisen terveydenhuollon rekisteröinti; Hely ry:llä on tehostetun palveluasumisen tuottamisen lupa, joten erillistä terveydenhuollon toimilupaa ei tässä tapauksessa tarvita.	
	Edelliset auditoinnit ja/tai tarkastus-/valvontakäynnit; Ennalta ilmoittamattomat valvontakäynnit 16.8.2019 ja 3.8.2021	
Alihankkijat ja näiden valvonta	Yleisten tilojen sekä asuntojen siivouspalvelut ostetaan PikkuNoita Siivouspalveluilta. Palvelutalon tiloissa toimii myös parturi-kampaaja ja jalkojenhoitaja. Lisäksi ateriapalvelut tuottavat Delicatessen ravintolapalvelut. Ruokailemassa voi käydä alakerran ravintolassa tai tilata aterian asuntoon.	
Omavalvontasuunnitelma (laatimispäivämäärä, missä nähtävillä, henkilöstön osallisuus)	Kettutien palvelutalon ulkoisilla verkkosivuilla on 5/2021 päivitetty omavalvontasuunnitelma. Yksikössä ei ollut löydettävissä ko. suunnitelmaa, ainoastaan muutaman vuoden takainen suunnitelma oli hoitajien kansliassa kansiossa. Hoitohenkilöstö on kertomansa mukaan kuitenkin tietoinen omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja sitä on käsitelty yhteisesti tiimissä. <i>Todetaan, että omavalvontasuunnitelma tulee vahvistaa vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään. Suunnitelma on päivitettävä aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.</i>	

2022

Sosiaali- ja terveystoimi

Rekisteriselosteet ja asiakasasiakirjojen säilytys ovat lain edellyttämällä tasolla. Henkilötietolain tarkoittaman asiakasrekisterin pitäjänä toimii Helsingin kaupunki.	Tietosuojavastaavana toimii palvelujohtaja Lassi Uusi-Seppä (lassi.uusi-seppa@helykodit.fi / p. 050 4620016). Asiakasasiakirjojen ja rekisteriselosteiden säilytys ovat asianmukaisella ja lain edellyttämällä tasolla.
Yksikön asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat kirjalliset ohjeet.	Yksikön hoitohenkilöstö oli tietoinen asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyvistä vaa-teista ja käytännöistä. Varsinaista ohjeistusta asialle ei kuitenkaan ollut todennettavissa. Yksikön oma-valvontasuunnitelmaan asiaa ei ollut myöskään avattu tarkemmin, vaikka asiasta on edellisen valvon-takäynnin yhteydessä (3.8.2021) huomautettu. Tällä hetkellä yksikössä ei ole asiakkailta käytössä rajoittamistoimenpiteitä.
Henkilöstö on tietoinen sosiaali-huoltolain (1301/2014) 48 ja 49 §:n mukaisesta työntekijöiden ilmoitusvelvollisuudesta	Hoitohenkilöstö oli kysyttäessä hyvin tietoinen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuudesta sekä millaisiin tilanteisiin ilmoitusvelvollisuus liittyy. Asiaa ei ole kuitenkaan käsitelty yhteisesti tiimissä.

1. Henkilöstö ja osaamisen kehittäminen

Henkilöstöra- kenne ammatti- ryhmittäin	Määrä
Sairaanhoidaja / terveydenhoitaja	2
Lähihoitaja	4 (+1 avoin toimi)
Hoiva-avustaja	1
Tukipalveluhenkilöstö: Siistijä	1
Muu, mikä? Fysioterapeutti	0,2
Henkilöstön väli-tön asiakastyön aika tunteina kuu-kauden ajalta	Henkilöstön välitön asiakastyön aika ajanjaksolla 1.-31.8.2022: 540 tuntia 48 minuuttia.
Asiakkaille myön- netty palvelun aika tunteina sa- malta ajalta kuin välitön asiakas- työn aika	Asiakkaille myönnetty palvelun määrä ajanjaksolla 1.-31.8.2022: 512 tuntia 3 minuuttia.
Henkilöstötilanne (avointen tehtävien määrä, rekrytointi ja henkilöstön vaihtuvuus)	Kettutien palvelutalossa on pieni ja työhönsä sitoutunut ydintiimi, jossa vakituisia työntekijöitä on tällä hetkellä kuusi. Jonkin verran on ollut vaihtuvuutta viimeisen vuoden aikana ja hiljattain on yksi työntekijä irtisanoutunut. Hoitohenkilöstön mukaan henkilöstömitoitus on toimiva, mutta työvuoropuutosten täyttämiseksi on ollut haastetta jo aikaisemminkin ja nyt erityisesti yhden vakituisen työntekijän läh-dettyä tiimistä.

Sosiaali- ja terveystoimi

	<p>Esihenkilön lisäys jälkikäteen: Ajalla 1.7.–30.9. on jäänyt neljä (4) työvuoroa täyttämättä (yht. 92:sta).</p>
<p>Sijaiset (sijaisten hankkimiskeinot, osaamisen varmistaminen, vakituisuus sekä tarve sijaisille)</p>	<p>Hoitohenkilöstön mukaan sijaisia on hankittu akuutteihin työvuoropuutoksiin MediPowerin ja RGT:n kautta. Lisäksi on joitakin omia keikkalaisia ja oma henkilöstö on joutanut tarvittaessa tekemällä pitkä päivää. Haastateltujen hoitajien mukaan on kuitenkin ollut erittäin harvinaista, että on täytynyt jäädä pitkään päivään. Sijaistarve on ollut kohtuullista. Tällä hetkellä kuitenkin tiedossa olevia puutosvuoroja on enemmän, koska yksi työntekijä on lopettanut äkillisesti. Juhlapyhille on otettu käytäntö, jolloin työvuorolistaan on merkattu varallaolija työvuoroon akuutteja poissaoloja varten. Henkilöstö toi kuitenkin valvontakäynnillä esiin, että haasteena ovat edelleen viikonloppuina olevat akuutit työvuoropuutokset. Koska esihenkilö ei ole tavoitettavissa ja hoitohenkilöstölle ei ole annettu tietoa sijaisista, joille voisi soittaa. Asiasta on annettu esihenkilölle jo useamman kerran palautetta. Ratkaisuna on annettu mahdollisuus soittaa MediPoweriin, josta ei kuitenkaan ole aina saatu työntekijää akuuttiin tarpeeseen.</p> <p>Esihenkilön lisäys jälkikäteen: Ensisijaisesti käytetään omia keikkalaisia, vasta tarvittaessa vuokratyövoimaa. Lista sijaisista (omista) löytyy hoitajien toimistosta, samoin MediPowerin yhteystiedot.</p>
<p>Perehdytysuunnitelma (mitä pitää sisälään, perehdytyksen periaatteet)</p>	<p>Yksikössä on koostettu perehdytysmateriaalia perehdytyskansioon, mikä on kuitenkin päivittämättä ja sisältää vanhentunutta tietoa. Uudet työntekijät on ohjeistettu katsomaan asiat suoraan sähköisestä materiaalista Helykodin sisäisestä verkosta. Omavalvontasuunnitelma on käytetty myös perehdytyksessä. Uudelle työntekijälle merkitään oma perehdyttävä, jonka ohjauksessa ollaan ylimääräisenä tavallisesti kahden työvuoron ajan. Asiakasasioita käydään työntekijän kanssa yhdessä läpi suoraan asiakastietojärjestelmästä.</p> <p>Esihenkilön lisäys jälkikäteen: Käytöstä poistetun perehdytyskansion materiaali hävitetty, käytössä on vain sähköinen materiaali.</p>
<p>Henkilöstön osaamisen kehittäminen (koulutussuunnitelma ja osaamistarpeet, onnistumiskeskustelut)</p>	<p>Koulutukseen sekä henkilöstön osaamisen kartoitukseen liittyviin käytäntöihin ei ole tullut muutosta edellisen valvontakäynnin jälkeen. Esihenkilö on tuonut koulutustarjonnan työntekijöiden tietoon, joihin on ollut mahdollista osallistua. Kuluneen vuoden aikana henkilöstö on suorittanut lakisääteiset koulutukset kuten ensiavun ja paloturvallisuuden sekä osa henkilöstöstä kirjaamiskoulutuksen. Lisäksi sairaanhoitaja käy esimiestyön koulutusta. <i>Yhteistä keskustelua koulutustarpeista ei kuitenkaan ole edelleenkään käyty, eikä henkilöstöllä ole tietoa yksikön mahdollisesta koulutussuunnitelmasta.</i> Henkilöstön kanssa ei ole käyty kehityskeskusteluita useaan vuoteen. Selkeä koulutustarve yksikön sairaanhoitajien mielestä liittyy päivystyksellisissä tilanteissa toimimiseen sekä koko henkilöstön osalta RAI-arviointien hyödyntämiseen asiakkaan hoidon suunnittelussa. Viimeisimpään kirjaamiskoulutukseen eivät kaikki halukkaat mahtuneet.</p> <p><i>Todetaan, että olennainen kehitettävä asia on edelleen henkilöstön osaamisen kartoittaminen sekä onnistumiskeskustelujen käyminen. Paikalla ollut henkilöstö ei ollut käynyt onnistumis-/kehityskeskusteluja esihenkilön kanssa oman kertomansa mukaan vuosiin. Yhteinen kokemus oli myös, että esihenkilölle annetuista palautteista ei ole ollut hyötyä.</i></p> <p>Esihenkilön lisäys jälkikäteen: Kirjaamiskoulutuksen suorittaminen oli henkilöstölle pakollisena lääkehoito ja -lasku-koulutusten yhteydessä (Skhole), kaikille varattu mahdollisuus osallistua.</p>
<p>Yksikön kokouskäytännöt ja tiedonkulun varmistaminen</p>	<p>Henkilöstö pitää päivittäin vuoronvaihtojen yhteydessä suulliset raportit, jotka kirjataan myös Domacareen. Tiimikokoukset on pidetty viikoittain. Kokouksissa käsitellään paljon asukasasioita, mutta myös henkilöstö saa tuoda kokouksiin aiheita käsiteltäväksi. Jatkossa kokouksissa on syytä keskittyä myös toiminnan kehittämisen teemoihin ja käsitellä omavalvonnallisia asioita.</p>

2. Lääkehoito ja lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma	Lääkehoitosuunnitelma	Toteutuu	Edellyttää toimenpiteitä
	Yksikkö- tai talokohtainen	x	
	Enintään 12 kuukautta vanha	x	Päivätty 20.9.2021 (suunnitelma päivityksessä tarkastushetkellä)
	Lääkärin allekirjoittama	x	
	Hoitajien saatavilla lääkahoitotilassa	x	
Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	<ul style="list-style-type: none"> • lupaprosessi • ohjeistus lääkeroikkeamatilanteisiin ja riskeihin • lääkkeiden säilytys ja käsittely 	x	
	Käytössä ovat Skholen lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus ja tentti sekä osaamisen näytöt sairaanhoitajalle.		
Lääkehoito-osaamisen varmistaminen ja lupaprosessi	Voimassa olevat lääkeluvat	Lukumäärä/ toteutuu	
	Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	3 sh + 4 lh	
	Sijaiset	1	
	Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	6 (lh/sh-opiskelijat, hoiva-avustajat)	
	Lupaprosessissa olevat	-	
	Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Kyllä, sh:n toimistossa	
	Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt.	x	
	Muut huomiot: Lääkeluvat olivat asianmukaisesti koottuna kansioon, jota säilytettiin sairaanhoitajien toimistotilassa.		
Lääkepoikkeamien esiintyvyys ja ennaltaehkäisy viimeisen 6 kuukauden aikana	Lääkepoikkeamia oli raportoitu yhteensä 10 kpl ajalla 1.1.-30.6.2022. Lääkepoikkeamat ilmoitetaan lomakkeella, joka toimitetaan esihenkilölle. Poikkeamailmoitukset on käsitelty yhteisesti torstain tiimi-palaverissa. Myös asiakkaan kieltäytymisestä lääkkeen otosta tehdään poikkeamailmoitus. Sairaanhoitajan mukaan lääkepoikkeamailmoitukset ovat vähentyneet sen jälkeen, kun asiakkaiden luona säilytettävät lukolliset lääkepakit on otettu käyttöön. Aikaisemmin oli enemmän ilmoituksia esim., että lääke on unohtunut antaa asiakkaalle.		

3. Asiakslähtöinen hoitotyön suunnitelma, päivittäiskirjaaminen & RAI

Hoitotyön suunnitelma (asiakslähtöisyys, tavoitteet, keinot, arviointi ja ajantasaisuus)	Hoitotyön suunnitelmia tarkasteltiin kolmen (3) helsinkiläisen palveluseteliasiakkaan osalta. Ainoastaan yhden asiakkaan osalta suunnitelma oli laadittu, mutta se oli reilusti vanhentunut. Viimeisin merkintä suunnitelmassa oli vuodelta 2018 syyskuulta. Kahden muun asiakkaan osalta suunnitelmissa olivat todennettavissa ainoastaan asiakkaan omaisten yhteystiedot sekä diagnoosit. Muilta osin suunnitelmat olivat tyhjiä.
	Todetaan, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmia ei ole mahdollista arvioida. Suunnitelmat tulee saattaa mahdollisimman pikaisesti ajan tasalle.

Sosiaali- ja terveystoimi

<p>Asiakkaalla on nimetty omahoitaja tai vastuuhoidtaja, jonka tehtävät ovat määritelty kirjallisesti.</p>	<p>Asiakkaalle nimetään vastuuhoidtaja, joka on kuitenkin ainoastaan vastuussa asiakkaan asiakirjojen kuten hoitosuunnitelman ajan tasalla pitämisestä sekä RAI-arviointien laadinnasta. Asiakas itse ei ole tietoinen vastuuhoidtajastaan.</p>												
<p>Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja RAI</p>	<p>Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään pääsääntöisesti RAI-arviointia. Asiakkaan vastuuhoidtaja laatii RAI-arvioinnit yhdessä sairaanhoitajan kanssa.</p>												
<p>Yksikön RAI –tulokset: RAI-HC = Kotihoiton RAI</p>	<table border="1" data-bbox="336 741 1358 949"> <thead> <tr> <th>RAI-HC-laatuindikaattori N23</th> <th>Toteuma 1/2022</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin</td> <td>57%</td> </tr> <tr> <td>Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %</td> <td>puuttuu</td> </tr> <tr> <td>Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)</td> <td>26%</td> </tr> <tr> <td>Turvallisuus: Liikkumisen rajoittaminen %</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Kuntoutus: Ei kuntoutusta, vaikka kuntoutumisen mahdollisuus %</td> <td>64%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mitä yllä olevat RAI –tulokset kertovat yksikön RAI –osaamisesta? Kuinka tuloksia hyödynnetään toiminnan johtamisessa?</p> <p><i>Asiakkaan osallisuutta on mm. että asukkaalle on annettu mahdollisuus osallistua oman hoidon suunnitteluun ja arviointiin. RAI-arvioinnissa on paljon kysymyksiä, jotka tulee kysyä asukkaalta itseltä. Keskustelu asukkaalla kanssa antaa tietoa asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta ja kuntoutumisen voimavaroista sekä asiakkaan lähipiiriltä saamasta tuesta.</i></p> <p><i>RAI-arviointitietoa tulee käyttää asiakkaan palvelu-, kuntoutus- ja hoitosuunnitelman laadinnassa sekä suunnitelman toteutumisen seurannassa.</i></p>	RAI-HC-laatuindikaattori N23	Toteuma 1/2022	Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin	57%	Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %	puuttuu	Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	26%	Turvallisuus: Liikkumisen rajoittaminen %	0%	Kuntoutus: Ei kuntoutusta, vaikka kuntoutumisen mahdollisuus %	64%
RAI-HC-laatuindikaattori N23	Toteuma 1/2022												
Osallisuus: Asiakas ei ole osallistunut arviointiin	57%												
Ravitsemus: BMI alle 24 tai laihtuu %	puuttuu												
Lääkitys: Rauhoittava, unilääke tai antipsykootti % (ei melatoniini)	26%												
Turvallisuus: Liikkumisen rajoittaminen %	0%												
Kuntoutus: Ei kuntoutusta, vaikka kuntoutumisen mahdollisuus %	64%												
<p>Liikkumissopimusta noudatetaan ja se päivitetään tarvittaessa</p>	<p>Yksikön fysioterapeutti laatii asiakkaille liikkumissopimukset, jotka viedään Doma Care-asiakastietojärjestelmään. Fysioterapeutti tiedottaa yhteisissä palaverissa hoitohenkilöstöä liikkumissopimuksen sisällöstä sekä arvioi sen toteutumista. Hoitaja kirjaa liikkumissuunnitelman toteutumisen päivittäiskirjaamiseen.</p> <p><i>Tarkasteltujen suunnitelmien osalta liikkumissopimuksia/liikkumissuunnitelmaa ei ollut todennettävissä.</i></p>												
<p>Hoitotyön päivittäiskirjaamisen sisältö (yksilöllisyys, kuvailu ja arviointi)</p>	<p>Päivittäinen hoitotyön kirjaaminen oli toteutunut säännöllisesti. Kirjaukset olivat kuitenkin hyvin toimenpidekeskeisiä. Ainoastaan yhden asiakkaan osalta oli kuvattu asiakkaan voimavaroja, mielentilaa ja toimintakykyä. Lisäksi kahden asiakkaan osalta puuttuivat hoitotyön suunnitelmat täysin, jolloin ei ollut mahdollista arvioida päivittäisen hoitotyön toteutumista suunnitelman mukaisesti.</p>												

4. Yleiset yksikköä koskevat asiat

<p>Asiakaspalautteen kerääminen</p>	<p>Asiakastytyväisyyskyselyt toteutetaan joka toinen vuosi, joista laaditaan yhteenvedot. Lisäksi asiakkailla on jatkuva palautteen anto mahdollisuus joko suullisesti tai kirjallisesti vapaamuotoisena. Lisäksi on sähköinen palautelomake, jolla voi antaa palautetta anonyymisti Kettutien kotisivujen kautta.</p> <p>Yksikössä oli hiljattain käyty läpi valtakunnallisesti toteutetun asiakastytyväisyyskyselyn tulokset. Kysely oli toteutettu Kettutien palvelutalon asukkailla suorana lomakekyselynä. Asiakkaat ovat pääosin</p>
--	--

2022

Sosiaali- ja terveystoimi

	<p>tyytyväisiä saamansa palveluun ja hoitoon. Kriittistä palautetta oli tullut lähinnä ruokaan liittyvistä asioista. Talossa on ulkopuolinen yritys, joka tuottaa ateriapalvelun. Lisäksi hoitohenkilöstön kiireen tunnusta oli annettu palautetta. Asiakkailta ja heidän omaisiltaan saadaan myös päivittäin suorissa kohtaamisissa palautetta. Palaute on ollut pääasiallisesti positiivista. Kriittiset palautteet käsitellään aina asiakkaan kanssa suoraan sekä työyhteisössä.</p> <p>Esihenkilön lisäys jälkikäteen: Tarvittaessa käytetään myös reklamaatiolomaketta, ellei heti saada sovittua yhteistä keskustelua (myös yhdistyksen potilasasiamies).</p>
Yksikköön kohdistuneet reklamaatiot	Haastatellulla hoitohenkilöstöllä ei ollut tietoa mahdollisista reklamaatioista tai muistutuksista.
Vaara- ja haittatapahtumat ja niiden raportointi	<p>Vaara- ja haittatapahtumat raportoidaan erilliselle lomakkeelle. Asiakkaiden kaatumiset kirjataan suoraan Doma Care-asiakastietojärjestelmään, josta esihenkilö poimii tiedot. Vaara- ja haittatapahtumat on käsitelty yhteisissä kokouksissa.</p> <p>Valvontakäynnillä tuli esille, että vaara- ja haittatapahtumien raportointi on haasteellista, sillä tällä hetkellä ei ole käytössä yhtenäistä, tilastointia tuottavaa järjestelmää. Tapahtumat/poikkeamat kirjataan erilliselle lomakkeelle sekä lisäksi asiakastietojärjestelmään. <i>Järjestelmästä ei ole mahdollista tuottaa koostetta/raporttia poikkeamista tai haittatapahtumista.</i> Tapahtumien ja poikkeamien tilastointi tuotetaan manuaalisesti asiakastietojärjestelmästä yleensä esihenkilön toimesta.</p>
Toiminnan kehittämisen painopisteet tulevana vuonna	<p>Haastateltujen yksikön sairaanhoitajien mukaan toiminnan kehittämisen painopisteet tulevana vuonna olisivat seuraavat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hoitotyön kirjaaminen ja raportointi 2. Tiedon kulun parantaminen 3. Työn organisointi <p>Esihenkilön lisäys jälkikäteen toiminnan kehittämisen painopisteiksi: Itseohjautuva työvuorosuunnittelu, HaiPro ja kalustohankinnat.</p>

5. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön yhteenveto

Yhteenveto	<p>Kettutien palvelutalo sijaitsee Helsingissä puistomaisessa ympäristössä hyvien kulkuyhteyksien äärellä. Toimintayksikkö on Helsingin kaupungin hyväksytty kotihoidon palvelusetelituottaja. Valvontakäynti sijoittui varhaiseen aamupäivään. Palvelutalon aulassa ja yhteisessä ruokailutilassa oli jonkin verran asukkaita liikkeellä, joista osa oli palaamassa aamiaiselta tai menossa erilaisiin toimintoihin.</p> <p>Yksikössä on melko pitkäaikainen ydintiimi. Valvontakäynnillä haastatellun hoitohenkilöstön mukaan työyhteisössä on tällä hetkellä hyvä tilanne ja muutamaan asiaan on saatu positiivista kehitystä kuluneen vuoden aikana erityisesti tiimin sairaanhoitajien toimesta. Tällaisia asioita ovat muun muassa tarkentuneet raportointikäytännöt asiakastyössä sekä lääkehoidon kokonaisuus. Kesäaika on mennyt hyvin ja puutosvuoroihin on saatu pääasiallisesti hankittua sijainen. Palvelutaloon on myös saatu opisopimusopiskelija. Kriittistä palautetta henkilöstö antoi erityisesti puutteellisista työvälineistä ja henkilöstön suunnitelmallisesta osaamisen kehittämisestä ja johtamisesta.</p>
Huomiot ja mahdollisten jatkotoimenpiteiden aikataulu sekä vastuhenkilö(t)	Hoito- ja palvelusuunnitelmat tulee laatia, päivittää ja arvioida mahdollisimman pikaisesti. Ostopalvelut ja laadunhallinta –yksikkö tulee pyytämään asiakkaiden suunnitelmat uudelleen tarkasteluun alkuvuodesta 2023. Lisäksi ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö jää seuraamaan henkilöstön osaamisen johtamisen kehittämistä.