

Perustiedot
Päivämäärä ja kellonaika: 14.7.2026 klo 10.00 Yksikkö: Saga Care Finland Oy, Saga Käpylinna ryhmäkoti Yhteystiedot: Myrskyläntie 18, 00650 Helsinki Y-tunnus: 2083761-7 Sote-organisaatiorekisteri OID-yksilöintitunnus: 1.2.246.10.20837617.10.20
Käynnin tarkoitus: Ennalta ilmoittamaton tarkastuskäynti
Edellinen tarkastuskäynti pvm. (esitetyt kehittämistoimenpiteet ja tilanne): Ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti 12.11.2025, ei jatkotoimenpiteitä
Yksikön palvelumuoto: Ympärivuorokautinen palveluasuminen ☒ Laitoshoido ☐
Yksikön asiakasprofiili: Ikääntyneet suomenkieliset
Yksikön asiakaspaikka- ja asiakasmäärä, hyvinvointialueet: 24/23 Kaikki asiakkaat ovat helsinkiläisiä.
Yksikön vastuhenkilö (Soteri-rekisteriin nimetty vastuhenkilö): Johtaja Ranja Kontturi ranja.kontturi@sagacare.fi, p. 050 5215139
Yksikön lähiesihenkilö: Tiimivastaava Mikko Härkönen mikko.harkonen@sagacare.fi, p. 0503465516
Tarkastuskäynnillä läsnä: Yksikön edustajat: sairaanhoitajan sijainen (sh-opiskelija) ja lähihoitaja (osan aikaa)
Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön edustajat: erityissuunnittelijat

1. Henkilöstö	
Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin (ajantasainen henkilöstöluettelo)	Määrä
Sairaanhoitaja/terveydenhoitaja	2
Lähihoitaja	11
Hoiva-avustaja	-
Erityistyöntekijät (sote-koulutetut)	-
Tukipalveluhenkilöstö	-
Muu, mikä? lähihoitaja-opiskelija	1

Työntekijämäärä ammattiryhmittäin tarkastuspäivänä	Määrä vuorossa			
Ammattiryhmä	Aamu	Väli	Ilta	Yö
Sote-koulutettu henkilöstö (sairaanhoitajat ja lähihoitajat)	5		5	1
Erityistyöntekijät (sote-koulutetut)				
Muu henkilöstö (esim. hoiva-avustajat, opiskelijat tms.)				
siivooja käy joka päivä				
Tukipalveluhenkilöstö				
Alihankkijat ja näiden valvonta (mm. ateriat, fysioterapia, siivous, henkilöstövuokraus)				
Puhtaanapitopalvelut: SOL Palvelut Oy Pyykkihuolto: Saga Care Finland Oy Kiinteistöhuolto: L&T Kiinteistöhuolto Ateriapalvelut: Compass Group Oy Fysioterapia: Fysios Mehiläinen Jalkahoitaja: Ivan Cholokhov Tuottajan kommentti: Alihankintaa seurataan asiakastytyytyväisyysmittausten sekä eri yhteistyö- ja kehityspalavereiden avulla. Lisäksi edellytämme jokaiselta yhteistyökumppaniltamme yrityskohtaista laadunhallintaa ja -seurantaa sekä oma-valvontaa. Käytännön tasolla yksikön tiimivastaava vastaa alihankkijoiden päivittäisen toiminnan sopimuksenmukaisuudesta, sekä varmistaa, että alihankkijoiden laadunseuranta on arjessa jatkuvaa ja palautetta annetaan tarvittaessa.				
Henkilöstötilanne (rekrytointi, avoimet tehtävät, vaihtuvuus)				
Haastatellut työntekijät kertoivat henkilöstötilanteen olevan hyvä. Kesäksi on saatu sijaiset ja työvuorot on suunniteltu niin, että kahdesta kolmeen vakituista työntekijää on vuoroissa sijaisten kanssa. Haastatellut viihtyvät työssään yksikössä. Sairaanhoitajan sijainen kertoi tehneensä ryhmäkodissa keikkaa useamman vuoden ennen sairaanhoitajan sijaisuutta.				
Sijaiset (mitä kautta hankitaan, ovatko pitkäaikaisia, kuinka paljon tarvitaan)				
Yksikössä on omia sijaisia, joiden kanssa sovitaan vuorot WhatsAppissa. Puutokset on saanut yleensä täytettyä, ryhmäkodin tarpeet vaihtelevat.				
Hoito henkilöstömitoitus (kopiot 6 viikon työvuorototeumasta)				
Ostopalvelut ja laadunhallinta- yksikkö tarkasteli henkilöstömitoituksia kuuden viikon (18.5-28.6.2026) toteutuneiden työvuorojen kautta. THL:n laskentakaavan mukaisesti laskettuna Saga Käpylinnan ryhmäkodin toteutunut henkilöstömitoitus oli tarkastellulla ajanjaksolla ka 0,67 asiakasmäärän ollessa ka. 22,5.				

Perehdyttäminen	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Kirjallinen perehtymissuunnitelma tehty (sis. mm. tietosuoja- ja tietoturvakoulutukset)	Kyllä	Uusi työntekijä on muutaman päivän perehdytysvuoroissa. Ryhmäkodissa on perehdytyskansio. Yksikön omavalvontasuunnitelma sisältyy perehdytykseen.	
Perehdytys arvioidaan yhdessä perehdytettävän kanssa	Kyllä	Tiimivastaava keskustelee työntekijän kanssa.	
Muut huomiot:			

Koulutus	Kyllä/Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Onko koulutussuunnitelma laadittu vuosittain?	Kyllä	RAI- ja kirjaamiskoulutusta Kanta-koulutukset	
Onko koulutussuunnitelman sisällössä huomioitu yksikön asiakasprofiilin mukainen erityisosaaminen?	Kyllä	Muistisairauksiin liittyvää koulutusta.	
Työntekijöiden osaamista ja koulutustarpeita arvioidaan vuosittain käytävissä kehityskeskusteluissa	Kyllä	Tiimivastaava käy kehityskeskustelut työntekijöiden kanssa.	
Onko henkilökunta saanut koulutusta saattohoidon toteutukseen?	Kyllä	Yksikössä on sekä osaamista että järjestetty koulutusta.	
Onko yksikössä ohjeet saattohoidon toteuttamisesta, vainajan laittamisesta ja omaisten kohtaamiseen asukkaan kuoleman jälkeen?	Kyllä		
Muut huomiot:			
Tiedonkulku	Kyllä/Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Yksikössä on varmistettu asiakastyöhön liittyvän tiedon siirto ja asiakastiedon turvallinen käsittely	Kyllä	Vuoron vaihtojen yhteydessä on suulliset raportit. DomaCareen kirjataan asiakasasiat ja sitä kautta viestitään ryhmäkodissa, tiimivastaava seuraa lukukuittauksia.	
Yksikössä on sovitut ja säännölliset työpaikkakokoukset/täntöt (muistiot laaditaan, kokouksen vastuhenkilöt ym.)	Kyllä	Tiimivastaava pitää tiimipalaverin viikoittain. Palaverista laaditaan muistio, joka jaetaan DomaCaressa koko henkilöstölle.	
Muut huomiot:			

2. Yksikön toiminta ja hoito

Omavalvontasuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Palveluysikkökohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Kyllä		
Vastuhenkilön hyväksymä ja päiväämä	Kyllä	18.5.2026	
Asiakkaiden/ omaisten / läheisten saatavilla	Osittain	Internetsivuilla Ryhmäkodista ei löytynyt tarkastuskäynnillä omavalvontasuunnitelmaa. Ryhmäkodin ilmoitustaululla oli ohjeistus kysyä omavalvontasuunnitelmaa hoitajilta.	Ohjattu tulostamaan omavalvontasuunnitelma ryhmäkohtiin omaisten ja asukkaiden saataville. Tiimivastaavan sijainen vahvisti sähköpostitse 20.7.2026

			tulostaneensa omavalvontasuunnitelman toimiston seinälle.		
Henkilöstö osallistunut laadintaan/ päivittämiseen	Kyllä	Tiimipalaverissa käsittely yhteisesti			
Työntekijän ilmoitusvelvollisuus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 29 § ja 30 §					
	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus		
Onko ilmoitusvelvollisuudesta kirjallinen ohje?	Kyllä	Omavalvontasuunnitelmassa			
Onko ilmoitusvelvollisuus käyty läpi henkilöstön kanssa?	Kyllä	Ilmoitusvelvollisuus käydään henkilöstön kanssa läpi perehdytyksen yhteydessä.			
Sisältyykö perehdytykseen?	Kyllä				
Miten ilmoitukset käsitellään?	Asiasta ilmoitetaan yksikön tiimivastaavalle, ilmoitus kirjataan laatuportti järjestelmään ja asiakastietojärjestelmä DomaCareen. Tiimivastaava käy epäkohtailmoituksen läpi oman esihenkilönsä (talon johtaja) kanssa, jonka kanssa ryhdytään tarvittaviin toimenpiteisiin. Kaikki epäkohdat käsitellään yksikön tiimipalaverissa henkilöstön kanssa.				
Muut huomiot:					
Yksikön vaara- ja hättätapahtumat*	Määrä	Tapahtuman tyyppi, läheltä piti -tilanteet jne.			
Ilmoitusten kokonaismäärä	4				
Asukkaisiin kohdistuneet (tapahtui asiakkaalle, läheltä piti)	3	Yksi asiakasturvallisuus ja kaksi lääkepoikkeamaa			
Lääkepoikkeamat	2				
Ilmoitusmenettelyn prosessi (käsittely, seuranta, raportointi, korjaavat toimenpiteet)	Ilmoitukset tehdään Laatuportti-järjestelmään ja tiimivastaavalle. Ilmoitukset käsitellään yhdessä ja mietitään ratkaisuja sekä sovitaan toimenpiteet. Haastatellut kertoivat, että yksikössä on vähän hättä- tai vaaratapahtumia, kuten lääkepoikkeamia. Keskustelussa ohjattiin työntekijöitä tekemään kaikista havaitsemistaan vaara- ja hättätapahtumista ilmoitus, myös läheltä piti -tilanteista. <i>Vaara- ja hättätapahtuma -ilmoituksia oli tehty ryhmäkodissa vähän tarkastellulla ajanjaksolla. Tuottajaa ohjataan varmistamaan, että henkilöstö laatii kaikista vaara- ja hättätapahtumista ilmoitukset. Ilmoitusten tekemistä on tärkeää käsitellä säännöllisesti henkilöstöpalaverissa konkreettisten esimerkkien kautta, käydä yhteisesti läpi työntekijän lakisääteistä ilmoitusvelvollisuutta kaikista asiakasturvallisuutta vaarantavista hättätapahtumista sekä yksikön ohjeistus ilmoituksen tekemiseen. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä 27 §:ssä tarkoitettuun palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 30 §; Palveluntuottajan velvollisuus tiedottaa henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.)</i>				
Muut huomiot:					
*ajankohdan mukaan: tammikuu-kesäkuu 2026 tai heinäkuu-joulukuu					

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen	Kyllä/ Ei/ Osittain	Miten toteutuu	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Yksikössä varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyvien asioiden toteutuminen	Kyllä	Asiakkaat saavat itse päättää asioista ja valita mihin osallistuvat ryhmäkodissa, kuten mihin aikaan heräävät, mitä musiikkia kuunnella.	
Onko laadittu ohjeistus asiakkaan liikkumista rajoittavien välineiden käytölle ja onko henkilöstö perehtynyt siihen?	Kyllä		
Asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on kirjattu hoitosuunnitelmaan (huom. tarkastellut suunnitelmat)	Kyllä		
Keskustellaanko asiakkaan ja omaisen kanssa liikkumista rajoittavien välineiden käytöstä?	Kyllä		
Lääkärin kirjallinen päätös liikkumisen rajoittamiselle	Kyllä		
Rajoittamisvälineen käytön arviointi ja seuranta (prosessi, säännöllisyys, kirjaus, kuka vastaa?)	Kyllä	Rajoittamistoimien käytöstä kirjataan.	
Muut huomiot:	Yksikössä on tarkastushetkellä käytössä rajoittamistoimina hygienihaalari yöaikaan ja sängynlaidat.		

Asiakkaiden oikeus osallistua mielekkääseen, hyvinvointia ja terveyttä sekä toimintakykyä ylläpitävään toimintaan			
	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Onko yksikössä asukkaiden ja läheisten saatavilla kirjallinen tapahtumakalenteri asukastoiminnalle?	Kyllä		
Osallistuvatko hoitajat asukkaiden aktiivisen arjen järjestämiseen?	Kyllä	Ryhmäkodissa muun muassa kuunnellaan musiikkia ja tanssitaan, ulkoillaan, kesällä juodaan iltapäiväkahvit yhdessä terassipihalla.	
Pidetäänkö yksikössä asukaskokouksia?	Kyllä	Asukaskokous järjestetään vähintään puolivuositain yksikössä, myös omaiset kutsutaan paikalle.	
Toteutuuko asukkaiden säännöllinen ulkoilu?	Kyllä		
Saako yksikkö asiakaspalautetta ja hyödynnetäänkö sitä yksikön kehittämisessä?	Kyllä	Vuosittain asukastytyväisyyskysely Roidusovelluksen avulla. Tulokset ja toimenpiteet käsitellään yhdessä asukaskokouksessa. Lisäksi palautetta saadaan jatkuvasti asukkailta sekä omaisilta kirjallisesti ja suullisesti. Nämä palautteet kirjataan laatuportti-järjestelmään.	

Muut huomiot:	
---------------	--

Hoitotyön suunnitelma, asiakaskirjaaminen ja RAI			
Tarkastellut hoitotyön suunnitelmat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Vastuuhoitaja nimetty	Kyllä		
Hoitotyön suunnitelma on arvioitu ja päivätty enintään 6kk sitten	Kyllä	Kaikki kolme tarkastettua hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmaa olivat ajantasaisia	
Sisältää asiakkaan tarpeenmukaiset ja konkreettiset tavoitteet ja keinot	Kyllä		
Asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet hoidosta huomioitu	Kyllä		
Ajantasaisia RAI- mittareita on hyödynnetty hoidon suunnitteluun ja arviointiin	Ei	RAI-mittareita ei ollut hyödynnetty tarkasteluissa suunnitelmissa	Yksikössä tulee kiinnittää huomiota siihen, että suunnitelmissa hyödynnetään ajantasaisia RAI-arvioinnista saatuja tietoja hoidon suunnitteluun ja arviointiin. Hyödynnetty RAI-mittariarvo ja arvioinnin laadintapäivämäärä tulee näkyä suunnitelmassa
Ennakoiva hoitosuunnitelma laadittu (hoitolinjaukset)	Osittain	DNR merkintöjä tehty, mutta hoitolinjauksia ei nähtävillä	Hoitotahto kirjataan asiakkaan asiakirjoihin ja se ohjaa henkilökunnan toimintaa saattohoitovaiheessa.
Muut huomiot:	Tarkastelussa käytiin läpi kolmen asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat sekä viikon ajalta heidän päivittäiskirjauksensa.		
Tarkastellut asiakaskirjaukset	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Kirjaaminen toteutuu jokaisessa vuorossa	Kyllä		
Sisältö on asiakkaan tilaa ja toimintaa kuvailevaa ja arvioivaa	Osittain		Kirjaamisen sisältö on asiakkaan tilaa kuvailevaa ja arvioivaa suhteessa asetettuihin hoitotyön tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin.
Kirjaukset vastaavat hoitosuunnitelman tavoitteita ja keinoja	Osittain		
Asiakkaan mielentila ja oma näkemys hoidosta on kirjattu	Kyllä	Asiakkaan mielentilaa oli kirjattu, mutta asiakkaiden omaa näkemystä ei näkynyt kirjauksissa	Asiakkaan tyytyväisyyttä ja omaa näkemystä hoidostaan seurataan ja se kirjataan asiakirjoihin.
Arjen aktiviteeteistä mm. ulkoiluista ja vierailuista on kirjattu	Osittain	Tarkastellun viikon ajalta ei ollut yhtään merkintää asiakkaiden ulkoilusta, tai merkintää siitä kieltäytymisestä.	Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus säännölliseen ulkoiluun. Asiakkaan hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toiveet ja halukkuus

			<i>ulkoiluun, tavoitteet ulkoilun määrästä ja toteutustavasta.</i>
--	--	--	--

Yksikön RAI-arviointitoiminta	Miten toteutuu
Yksikön käyttämä RAI-väline (LTC, iRAI-LTCF, HC, iRAI-HC)	Tuottajan lisäys: Yksikössä on käytössä RAI- LTCF.
Miten varmistetaan hoitajien arviointiosaamista ja arviointien ajantasaista toteutumista?	<i>Viimeisimmän tarkastelujakson aikana (6kk) RAI-arvioituja asiakkaita yhteensä 24 (2025_2 EasyRAlder THL)</i> Asiakas on osallistunut arviointiinsa 12 %, asiakas on määrittänyt hoidolle ainakin yhden tavoitteen 0–5 %.
Miten vahvistetaan asiakkaan osallisuutta omaan arviointiinsa ja hoitonsa suunnitteluun?	Haastatellut kertoivat, että osan asukkaista kanssa tehdään RAI-ta yhdessä. Ryhmäkodissa on käytäntönä, että kaksi hoitajaa tekee asiakkaan RAI-arvioinnin. RAI-vastaava on nimetty. <i>Keskusteltiin asiakkaan osallisuudesta omaan RAI-arviointiinsa, ohjattu tekemään RAI-arviointia yhdessä asiakkaan kanssa aina niiltä osin kuin mahdollista. Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikkö ohjaa tuottajaa käsittelemään työyksikössä asiakkaan osallistumista omaan RAI-arviointiinsa ja varmistamaan asiakkaiden osallisuus RAI-arvioinnissa.</i>

3. Lääkäripalvelut

Yksikön lääkäripalvelujen tuottaja:
 Terveystesi Palvelut Oy

Yksikön palaute lääkäripalveluista:
 Yhteistyö toimii palvelukuvauksen mukaisesti

4. Lääkehoito- ja lääkehuolto

Lääkehoitosuunnitelma	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Yksikkö- tai talokohtainen	Kyllä		
Enintään 12 kuukautta vanha	Ei	Ryhmäkodista ei löytynyt voimassa olevaa lääkehoitosuunnitelmaa, vain vuoden 2024 Tuottaja toimitti 25.9.2025 päivätyn ja lääkärin allekirjoittaman lääkehoitosuunnitelman jälkikäteen sähköisesti. Tuottajan kommentti: Päivitetty lääkehoitosuunnitelma löytyy yksikön intra-netistä sekä tulostettuna henkilöstön saatavilta.	<i>Tuottajan tulee varmistaa, että voimassa oleva lääkehoitosuunnitelma on ryhmäkodissa hoitajien saatavilla.</i>
Lääkärin allekirjoittama	Kyllä		
Hoitajien saatavilla lääkehoitotilassa	Kyllä		

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan	Kyllä/ Ei/ Osittain	Huomiot	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Lupaprosessi (huomioitava esim. sähköiset luvat sekä lupaprosessin vastuuhenkilö)	Kyllä	Skhole (hyväksytään myös Love, Proedu ja medico) -opinnot, lääkelaskut ja teoria sekä osaamisen näytöt.	
Ohjeistus lääkepoikkeamati-lanteisiin ja riskeihin	Kyllä		
Lääkkeiden käsittely ja säilytys on kuvattu ja vastaa käytänteitä			

Voimassa olevat lääkeluvat	Määrä (kpl)	Huomiot
Vakituiset hoitajat (Sh ja Lh)	1 sh+ 13 lh	Tuottaja toimittanut lääkelupien koontilistan sähköisesti jälkikäteen.
Sijaiset	4	
Mahdolliset rajatut lääkeluvat (esim. hoiva-avustaja)	-	
Lupaprosessissa olevat	-	
Voimassa olevat lääkeluvat	Kyllä/ Ei/ Osittain	Edellyttää toimenpiteitä/ Tuottajalle annettu ohjaus
Koontilista lääkeluvallista nähtävillä, ajantasainen	Ei	Ryhmäkodista ei löytynyt työntekijöiden lääkelupien koontilistaa, pyydetty tuottajaa toimittamaan jälkikäteen <i>Tuottajaa ohjataan laittamaan päivitetty lääkelupien koontilista työyksikköön työntekijöiden nähtäville.</i>
Lupa sisältää teoria- ja lääkelaskuosion sekä tarvittavat osaamisen näytöt (tarkistetaan satunnaisotannalla)	-	
Muut huomiot:	Lääkelupadokumentteja ei tarkistettu tarkistuskäynnillä.	

5. Yhteenveto

Yhteenveto (Olenaiset myönteiset ja kehitettävät asiat, tuottajalle annettu ohjaus, tarkastuskäynnin havainnot, kuten tilojen viihtyisyys, siisteys, turvallisuus ja esteettömyys sekä muut erityiset huomiot)

Saga Käpylinnan palvelutalo sijaitsee Oulunkylässä vehreällä asuinalueella. Saga Käpylinnan ryhmäkoti on 24-paikkainen ikääntyneille ympärivuorokautista hoivaa tarjoava yksikkö. Ryhmäkodissa on viihtyisät ja esteettömät yhteiset tilat sekä rajattu piha-alue turvalliseen ulkoiluun. Tarkastuskäynti toteutettiin ryhmäkotiin aamupäivällä ja tarkastajat otettiin ystävällisesti vastaan. Ryhmäkodissa oli kodikas tunnelma ja asukkaita liuskeli ja vietti aikaa yhteisissä tiloissa.

Ryhmäkodissa on pysyvä henkilöstö ja tuttuja sijaisia, työyhteisö koetaan hyvänä ja sijaiset viihtyvät yksikössä. Tarkastuskäynnin yhteydessä tuottajaa ohjattiin varmistamaan, että jatkossa ryhmäkodissa on saatavilla voimassa olevat versiot omavalvontasuunnitelmasta ja lääkehoitosuunnitelmasta. Tuottajaa ohjattiin käymään läpi säännöllisesti henkilöstön kanssa sosiaali- terveydenhuollon valvontalain mukainen epäkohtien ilmoitusvelvollisuus ja varmistamaan, että henkilöstö tekee kaikista asiakasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista ja läheltä piti -tilanteista ilmoitukset yksikön ohjeistuksen mukaisesti.

Tuottajan tulee edelleen kehittää asiakkaiden päivittäiskirjaamisen laatua. Tarkastelussa olleet kolmen asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat olivat yksilöllisiä ja asiakkaiden tarpeita vastaavia. Asiakkaiden hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa tulee kuitenkin hyödyntää systemaattisesti ajantasaisia RAI-arviointitietoja. Päivittäiskirjausten tulee kuvata ja arvioida asiakkaan vointia, toimintakykyä ja hoidon toteutumista suhteessa hoitosuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin ja valittuihin auttamismenetelmiin. Lisäksi asiakkaan aktiivisen arjen sekä toteutuneiden ulkoilujen tulee näkyä kirjauksissa nykyistä selkeämmin.

Jatkotoimenpiteet:

Ei jatkotoimenpiteitä.