



Sosiaalipalvelujen omavalvonta- suunnitelma

Helsingin Seniorisäätiö

Päivitetty 4.1.2024

JOHDANTO

Omaavonnalla tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökuntansa toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua. Omaavonta on sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja sisällön ensisijainen valvontamenetelmä, jonka avulla on välitön mahdollisuus puuttua epäkohtiin ja ennaltaehkäistä niitä. Omaavonnalla varmistetaan, että Seniorisäätiön toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, lupaehtojen, laatusuositusten, Helsingin Kaupungin ja Seniorisäätiön itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset.

Omaavonta on koko työyhteisön toteuttamaa jatkuvaa toiminnan laadun varmistamista ja kehittämistä. Omaavonta kuuluu kaikille ja on osa henkilökunnan jokapäiväistä toimintaa kaikissa tehtävissä. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita asiakasturvallisuuteen, hoidon ja palvelun laatuun liittyvissä asioissa, havainnoi ja kiinnittää huomiota riskeihin ja pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan riskitekijöiden poistamiseen toimintayksikössä. Omaavonnan avulla palveluissa ja hoidossa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat sekä riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ennaltaehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Omaavontasuunnitelma tarkoittaa palveluille laadittua kirjallista suunnitelmaa, jonka avulla hoidossa sekä palvelussa esiintyvät epäkohdat, riskiä sekä laatu- ja palvelu-ongelmia aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan suunnitelmallisesti ja nopeasti. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhustalvelulaki velvoittaa omaavontasuunnitelman pidettävän julkisesti nähtävissä toimintayksikössä, jotta asiakkaat, omaiset ja yksikön omaavonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä. Omaavontasuunnitelma on nähtävissä Helsingin Seniorisäätiön Internet –sivuilta (www.seniorisaatio.fi) ja Säätiön kotien ilmoitustauluilla.

Omaavontasuunnitelma tuli lakisääteiseksi yksityisissä sosiaalipalveluissa 2012. Ensimmäinen omaavontasuunnitelma valmisteltiin yhteistyössä Seniorisäätiön johdon, työntekijöistä koostuvien kehittämissuunnitelmien jäsenten ja asiantuntijoiden kanssa. Omaavontasuunnitelman luonnosta käsiteltiin yksikköpalavereissa ja kaikilla oli mahdollisuus sitä kommentoida.

Omaavontasuunnitelman ajan tasalla pitämisestä ja päivittämisestä vastaa palvelutoiminnan johtaja Maarit Eriksson. Omaavonnan eri osa-alueilla on omat vastuuhenkilöt. Omaavontasuunnitelmaa päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu omaavontasuunnitelman sisältöön, palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia, kuitenkin vähintään kerran vuodessa, lokakuun loppuun mennessä

Helsingissä 4.1.2024

Marika Metsähonkala, toimitusjohtaja

SISÄLLYSLUETTELO

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	5
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	8
2.1 Toiminta-ajatus	8
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
2.3 Putki-malli	10
3. RISKIENHALLINTA	12
3.1 Riskienhallinnan työnjako	12
3.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	13
3.2.1 Asukasturvallisuus, turvallisuuskulttuuri, avoimuus	14
3.2.2 Hyvän hoidon periaatteet ja käytännöt	15
3.2.3 Eettisen kuormituksen hallinta	15
3.2.4 Omaisyhteistyö ja luottamuksellisuus	16
3.2.5 Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat, turvallisuusvastaavat	16
3.2.6 Vaarojen tunnistaminen, riskien arviointi, työsuojelu, yhteistoiminta	17
3.2.7 Varhaisen tuen malli	17
3.2.8 Työterveyshuollon lakisäätöiset työpaikkaselvitykset	18
3.2.9 Tietosuoja ja tietoturvallisuus	18
3.2.10 Elintarviketurvallisuuden omavalvonta	19
3.2.11 Perehdytys	20
3.2.12 Henkilöstön täydennyskoulutus	21
3.2.13 Rekrytointi	22
3.2.14 Vaaratapahtumien raportointi (HaiPro)	22
3.2.15 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus	22
3.3 Toiminnan kehittäminen ja muutoksista ilmoittaminen	23
3.4 Yhteistyö turvallisuusviranomaisten ja -toimijoiden kanssa	24
4. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	25
4.1 Palvelutarpeen arviointi	25
4.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma	26
4.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	27
4.4 Rajoittamisen periaatteet	28
4.5 Perusoikeuksien toteutumien ja tartuntojen ehkäisy	29
4.6 Asiakkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen	29
4.7 Asukkaan osallisuus	30
4.8 Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	31
4.9 Tyytymättömyys hoitoon, muistutus ja kantelu	32
4.10 Sosiaali- ja potilasasiamiehet	32

5. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	34
5.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	34
5.2 Ravitseminen	36
5.3 Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy	37
5.4 Terveysten- ja sairaanhoito	38
5.5 Lääkehoito	40
5.6 Painehaavojen ennaltaehkäisy	41
5.7 Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy	41
5.8 Saattohoito	42
5.9 Kivunhoito	43
5.10 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	44
6. HENKILÖSTÖ	46
6.1 Hoitohenkilöstön määrä ja rakenne	46
6.2 Rekrytointi- ja viestintäyksikkö	49
6.3 Henkilöstöressurssien riittävyyden varmistaminen ja rekrytoinnin periaatteet	49
6.4 Sijaisten käytön periaatteet	50
6.5 Henkilöstön rokotukset	50
7. TOIMITILAT	51
7.1 Asukashuoneet ja yhteiskäytössä olevat tilat	51
7.2 Siivous ja pyykkihuollon järjestelyt	52
7.3 Teknologiset ratkaisut	52
7.4 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet	53
8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	55
8.1 Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen	55
8.2 Tietosuojat, salassapito	56
8.3 Asiakas/potilasasiakirjojen esittäminen omaiselle	57
8.4 Kirjallisten asiakirjojen luovuttaminen omaisille	58
8.5 Arkistointi	58
8.6 Rekisteriselosteet ja niiden julkinen nähtävyys	58
9. SEURANTA	60



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja: Helsingin Seniorisäätiö sr, yksityinen palveluntuottaja

Y-tunnus: 1729947-5

Toimintayksikön nimi: Helsingin Seniorisäätiö sr

Seniorisäätiön yksiköt ovat Antinkoti, Kannelkoti, Mariankoti, Pakilakoti sekä Pikku-Maria.

Sijaintikunta: Helsinki

Osoite: Helsingin Seniorisäätiö sr, Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki

Seniorisäätiön vastuhenkilö: Toimitusjohtaja YTM Marika Metsähonkala puh. 040 7748 943

Palvelumuodot

Lyhytaikainen ja pitkäaikainen laitoshoido, palliatiivinen hoito, ympärivuorokautinen palveluasuminen sekä palvelukeskustoiminta yhteistyössä Hopeatien palvelutalon kanssa.

Palvelukeskustoiminta on matalan kynnyksen kohtaamisen ja vuorovaikutuksen paikka, joka on tarkoitettu eläkeikäisille ja työttömille helsinkiläisille. Palvelukeskuksessa toimintaa järjestävät oman henkilökunnan lisäksi mm. asiakkaat itse, vapaaehtoiset, muut kaupungin toimijat, järjestöt ja seurakunnat. Palvelukeskukset tarjoavat toiminnan ja osallistumisen mahdollisuuksia. Palvelukeskus toimii asiakkaan omia voimavaroja hyödyntäen ja heidän aktiivisuuttaan sekä osallisuuttaan vahvistaen.

Lyhytaikaishoito on ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää sekä edistävää toimintaa. Sillä tuetaan kotona asuvien iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä. Palvelulla tuetaan asiakkaan kotona asumista sekä omaishoitoa. Pakilakotiin perustettiin v. 2019 pieni **palliatiivisen hoidon yksikkö**, Helsingin kaupungin sote-viraston Sairaala-, hoiva- ja kuntoutusosaston pyynnöstä. Yksikkö laajeni v. 2020 13 -paikkaiseksi. Palliatiiviseen yksikköön ohjataan ikääntyviä, elämänsä loppuvaiheessa olevia potilaita, jotka eivät välttämättä tarvitse sairaalatasoista hoivaa, vaan ympärivuorokautinen, kodinomainen paikka on heille miellyttävämpi vaihtoehto.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido on tarkoitettu iäkkäille henkilöille, jotka eivät enää selviydy omassa kodissaan kotipalvelujen turvin. Heille järjestetään ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa palveluasumisen ryhmäkodeissa tai pitkäaikaishoi-

tona. Hoiva ja huolenpito perustuvat yksilölliseen, asiakkaan tarpeista lähtevään hoito-suunnitelmaan. Palveluasumisessa ja laitoshoidossa asukkaat voivat asua elämänsä loppuun saakka.

Asiakaspaikkamäärä ja asukkaat

Seniorisäätiössä on 523 asukaspaikkaa, joista 330 pitkäaikaiseen laitoshoitoon tarkoitettua asukaspaikkaa (PAH), 64 lyhytaikaista paikkaa (LAH) ja 13 palliatiivisen hoidon paikkaa sekä 116 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa.

Antinkoti:	94 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa
Kannelkoti:	80 pitkäaikaishoidon paikka, 20 lyhytaikaishoidon paikkaa
Mariankoti:	104 pitkäaikaishoidon paikkaa
Pikku – Maria:	22 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa
Pakilakoti:	146 pitkäaikaishoidon paikkaa, 44 lyhytaikaishoidon paikkaa, 13 palliatiivisen hoidon paikkaa

Seniorisäätiön yksiköiden yhteystiedot

Seniorisäätiön sähköpostit ovat muotoa etunimi.sukunimi@seniorisaatio.fi

Yksiköiden puhelinnumerot löytyvät www.seniorisaatio.fi/yhteystiedot

ANTINKOTI, Kivitaskuntie 1, 00780 Helsinki

Palvelutoiminnan johtaja Maarit Eriksson

Ryhmäkoti 1 (pienkodeit Ester, Alma ja Pentti) palveluesihenkilö Pirjo Valtonen

Ryhmäkoti 2 (pienkodeit Katariina, Anastasia, Allu) palveluesihenkilö Anne Asikainen

Ryhmäkoti 3 (pienkodeit Sylvi, Tellervo ja Eeva) palveluesihenkilö Katja Somersaari

KANNELKOTI, Vanhaistentie 15, 00420 Helsinki

Palvelutoiminnan johtaja Susanna Rantamaa

Ryhmäkoti B, palveluesihenkilö Maarit Tiainen

Ryhmäkoti C, palveluesihenkilö Sanna Virtanen

Ryhmäkoti D, palveluesihenkilö Marita Pulkkinen

Osasto E, palveluesihenkilö Maarit Tiainen, 1.1.2024 Marita Pulkkinen

MARIANKOTI, Schildtinpolku 6, 00440

Palvelutoiminnan johtaja Maarit Eriksson

Ryhmäkodit 1 ja 3, palveluesihenkilö Maija Korvensola

Ryhmäkoti 4, palveluesihenkilö Tea Kotilainen

Ryhmäkoti 5, palveluesihenkilö Johanna Pasanen

Pikku-Maria, palveluesihenkilö Katri Sarala



PAKILAKOTI, Suovakuja 1, 00660 Helsinki

Palvelutoiminnan johtaja Piia Palviainen

Ryhmäkoti 1, palveluesihenkilö Mirja Teivainen

Ryhmäkoti 2, palveluesihenkilö Susanna Huotari

Ryhmäkoti 3, palveluesihenkilö Sari Koskela

Ryhmäkoti 4, palveluesihenkilö Katarina Rouhiainen

Ryhmäkoti 5, palveluesihenkilö Sanna Juntunen

Toimintalupatiedot (Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako)

Säätiön perustamislupa annettu 30.8.1999. Säätiö merkitty säätiörekisteriin 30.10.2001

Antinkoti: Aloittanut toimintansa 10.8.1970. Laajennuksen jälkeen lupa myönnetty 29.8.2005. Päätös STU68A. Antinkodille on myönnetty muutoslupa palveluasumiseen 11.12.2015. Päätös ESAVI/5182/04.01.01/2015.

Kannelkoti: Aloittanut toimintansa 1.5.1978. Viimeinen lupa myönnetty 19.9.1997. Päätös STU 372A.

Pakilakoti: Aloittanut toimintansa 1.9.1970. Viimeinen lupa myönnetty 22.9.1997. Päätös STU 76A

Mariankoti: Aloittanut toimintansa 1.3. 1983. Viimeinen lupa myönnetty 18.11.1987 Päätös STU 372A

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

Seniorisäätiössä asukkaisiin suoraan kohdistuvia alihankintana tuotettuja palveluita ovat lääkäripalvelut, kampaamopalvelut sekä osa jalkojenhoitajien palveluista. Helsingin kaupungin ohjeen mukaan selvitetään alihankkijoiden taustatiedot koskien taloudellista tilannetta ja verojen maksua. Alihankintana tuotettuja palveluita ja niiden laatua seurataan sekä kuunnellaan asukkailta ja hoitohenkilökunnalta saatua palautetta.

IT-palvelut, Primanet Oy, Y-tunnus 1092808–0

Kampaamo-Parturi Sirpa, Y-tunnus 1657314–5

Kampaamopalvelut, Hair Maison Professional, Y-tunnus 1778916–7

Kuljetuspalvelut, Posti, Y-tunnus 0109357–9

Pitkäaikaishoidon Lääkäripalvelut, Mehiläinen Oy, Y-tunnus 1927556-5 31.12.2023 asti

Työterveyshuolto; Finla työterveys Oy, Y-tunnus 0728510-6

Yliopiston Apteekki Oy, Y-tunnus 1846816-2

Pukinmäen Apteekki, Y-tunnus 2648250–3

Hus-Apteekki, Y-tunnus 1567535–0

Hus-logistiikka, Y-tunnus 1567535–0

Fysioterapiapalvelut Antinkoti ja Kannelkoti, Fysios Mehiläinen, Y-tunnus 2674246-7



2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Helsingin Seniorisäätiö on itsenäinen vanhuspalveluja tuottava Helsingin kaupunkikonsernin tytäryhteisö, joka tuottaa kaupungin rinnalla vanhuspalveluja helsinkiläisille. Seniorisäätiön sääntöjen mukaan Säätiön tarkoituksena on osana Helsingin kaupunkikonsernia tukea vanhusten asemaa ja tuottaa palveluja ikääntyneille sekä erityisistä syistä myös muille sosiaalisen tuen tarpeessa oleville helsinkiläisille. Säätiö kytkeytyy kaupungin palvelutuotantoon, eikä toimintaa harjoiteta liiketoimintamuodossa. Helsingin kaupunkikonsernin asettamien tavoitteiden mukaan Seniorisäätiön palveluiden kehittämistä tehdään samojen linjausten pohjalta kuin kaupungin omia vanhuspalveluja.

Seniorisäätiö on Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden in-house-toimija, mikä tarkoittaa sitä, että Säätiö ei osallistu kaupungin vanhuspalvelujen kilpailutukseen, vaan hoitovuorokausihinnat ja määrät määritellään vuosittaisen neuvottelujen mukaisesti. Helsingin kaupunki ostaa kaikki Säätiön hoitopaikat ja sijoittaa asukkaat vapautuville paikoille kaupungin SAS (suunnittele-arvioi-sijoita) –järjestelmän kautta.

Helsingin Seniorisäätiön päättävänä elimenä on hallitus, johon kuuluu viisi varsinaista jäsentä. Hallituksen valitsee Helsingin kaupunginhallituksen konsernijaosto, joka myös nimeää puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan. Säätiötä johtaa toimitusjohtaja. Toimitusjohtaja toimii Säätiön johtoryhmän puheenjohtajana. Säätiön johtoryhmään kuuluvat talojen palvelutoiminnan johtajat (3 kpl), puhdistuspalvelujen johtaja sekä talousjohtaja.

Säätiössä laaditaan vuosittain tilinpäätöksen lisäksi vuosikertomus sekä seuraavan vuoden toimintasuunnitelma talousarvioineen. Toimintasuunnitelma ja vuosikertomus ovat luettavissa Säätiön nettisivuilla www.seniorisaatio.fi.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Seniorisäätiö on suomalainen, yleishyödyllinen, turvallinen ja kustannustehokas huolenpitäjä yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa. Suomalaisen Työn Liitto on myöntänyt Helsingin Seniorisäätiölle Avainlippu- ja Yhteiskunnallinen yritys -merkin käyttöoikeuden vuonna 2018.

Helsingin Seniorisäätiössä turvataan asukkaiden hyvä elämä, osaava hoito ja pieniä iloja tuottava arki elämän loppuun saakka. Visiomme on, että elämän kauneus on pienissä hetkiässä – ikäihmiset saavat yksilöllistä, kannustavaa, ammattitaitoista ja turvallista hoitoa, hoivaa ja huolenpitoa. Uskomme myös ajattelemisen ja päätöksenteon vapauteen – jokaisen itsemääräämisoikeuteen, joka antaa arvokkuutta elämään. Olemme läsnä ja välitämme.

Helsingin Seniorisäätiön henkilökunta noudattaa Seniorisäätiön arvoja sekä ammattieettisiä periaatteita ja työntekijöiden eettinen velvollisuus on toimia asiakkaan parhaaksi. Henkilökunnalta odotetaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvalliset ja laadukkaat palvelut toteutuvat yksiköiden arjessa.

Seniorisäätiön arvot ovat:

Inhimillisuus:	Jokainen ihminen on meille tärkeä
Turvallisuus:	Meillä olet turvassa
Ammattitaito:	Osaamme – Huolehdimme – Kehitymme
Yksilöllisyys:	Olet meille ainutlaatuinen
Itsemääräämisoikeus:	Ajattelemisen ja päätöksenteon vapaus.

Asukaslähtöisyys on kaiken toiminnan perusta. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että kaiken päätöksenteon pohjana pidetään asukkaan hyvää. Asukas tulee aina ensin tarpeineen ja toiveineen. Asukkaan ja hänen läheistensä kuuleminen ja elämän historian huomioiminen ovat yksilöllisen hoidon edellytyksiä. On tärkeää, että asukasta hoitava henkilökunta tuntee asukkaan hyvin ja pystyy tukemaan asukasta hänen yksilöllisessä elämäntavassaan ja hyvinvoinnissaan. Asukkaan kohtaamisen tulee olla aina asukasta kunnioittavaa ja häntä arvostavaa; jokaisen elämä on arvokas, loppuun saakka. Arvostaminen liittyy myös työhyvinvointiin; toinen toistamme ja toistemme työtä arvostamalla luomme miellyttävän, viihtyisän ja luottamuksellisen ilmapiirin, joka heijastuu myös asukkaiden kokemaan hyvinvointiin.

Itsemääräämisoikeuden huomioiminen ja kunnioittaminen on oleellinen osa asukaslähtöistä toimintatapaa. Asukkaan osallisuutta ja osallistumista tulee entisestään lisätä. Asukkaan näkemykset, tarpeet ja toiveet ovat osa hoitosuunnitelmaa ja iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava palvelua tuottaessa ja eletessä jokapäiväistä arkea. Valintoja tehdään asukasta kuunnellen, hänen parastaan ajatellen. Itsemääräämisoikeudesta ja asukaslähtöisyydestä huolehtiminen turvaa sen, että jokainen Seniorisäätiön asukas nähdään yksilönä. Tunnetta asukkaamme ja heidän toiveensa. Turvallisuus, osana hyvää hoitoa, sisältää huolehtimisen asukkaista ja työntekijöistä. Ammattinsa osaavat työntekijät luovat turvallisuutta, parantavat hoidon laatua sekä työilmapiiriä. Ammatillisuuteen kuuluu se, että tiedämme ja osaamme sekä selvitämme ja opettelemme.

Seniorisäätiössä toimivat työ- ja kehittämissryhmät sekä eri ammattiryhmät ovat asettaneet itse kukin tavoitteensa ja tavoitteiden toteutumista seuraavat mittarit. Niihin voi tutustua tarkemmin toimintasuunnitelmasta. Toimintasuunnitelma on kaikkien luettavissa www.seniorisaatio.fi. Henkilökunta voi tutustua toimintasuunnitelmaan myös Teamsissa, joka Seniorisäätiön sisäisen viestinnän alusta.

Seniorisäätiön omien tavoitteiden lisäksi myös Helsingin kaupunki on asettanut omistajastrategisia tavoitteita Säätiön toiminnalle. Tavoitteet liittyvät asiakaskeskeisyyteen, kustannustehokkuuteen, riittävään vakavaraisuuteen sekä hiilineutraaliuteen. Näihin voi tarkemmin tutustua toimintasuunnitelmassa.

Lisäksi Seniorisäätiön toimintasuunnitelmassa on nostettu keskiöön viisi teemaa Helsingin kaupunkistrategiasta 2021–2025, jotka ovat 1) Kunnianhimoista ilmastovastuuta ja luonnonsuojelua 2) Älykkäät liikennetkaisuut ovat sujuvan arjen perusta 3) Hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen 4)

Vastuullinen talous- kestävä kasvun perustana 5) Henkilöstölle vetovoimainen Helsinki. Tavoitteet on avattu tarkemmin toimintasuunnitelmassa.

Henkilöstön ja johdon yhteistoiminnassa tekemät laatulupaukset määrittävät Seniorisäätiön toimintaa. Jokainen työntekijä on velvollinen pitämään kiinni laatulupauksista ja toimimaan niiden mukaisesti. Johto ja esimiehet seuraavat laatulupauksien toteutumista ja laatu-kohteisiin puututaan välittömästi. Laatulupauksien toteutumista seurataan myös työyhteisöissä. Laatulupaukset ovat nähtävillä Seniorisäätiön www-sivuilla sekä Teamsissa

2.3. Putki-malli

Putki-malli kehitettiin osana johdon ja esimiesten Valmentava johtaminen -koulutusta vuosien 2020–2021 aikana. Mallin muotoutuminen alkoi Säätiön olemassa olevista esimiestyötä ohjaavista ohjeista ja materiaaleista. Lisäksi mallin syntyyn vaikutti syksyllä 2020 tehdyn työhyvinvointikyselyn tulos, jonka perusteella mm. palautetta kaivattiin organisaation kaikilla tasoilla. PUTKI-malli antaa rungon sekä Säätiön esimiesten johtamistehtävälle, että kaikkien Säätiön työntekijöiden tavalle toimia. Malli lanseerattiin käyttöön vuoden 2021 aikana. Vuoden 2023 aikana mallia on kehitetty eteenpäin ja siitä ilmestyy opas esihenkilöille syksyn aikana.



Malli muodostuu viidestä eri kirjaimesta, jotka ovat

P = Palaute: Muistamme säännöllisesti kiittää ja kannustaa toisiamme ja annamme myös rakentavaa palautetta, jotta voimme kehittyä työssämme paremmiksi.

U = Uudistuminen: Jokaisella on valta ja vastuu vaikuttaa kehittämällä omaa työtä, osaamista ja yhteisiä toimintatapoja. Rohkaistaan uuden oppimiseen ja kokeilemaan ketterästi erilaisia toimintatapoja

T = Tieto, tavoitteet ja työvälineet: Perustamme päätöksemme parhaaseen, saatavilla olevaan tietoon ja hyödynnämme toistemme osaamista. Asetamme toiminnallemme niin lyhyen, kuin pidemmän ajan tavoitteita. Huolehdimme, että työvälineet ovat kunnossa.

K = Kysyminen, kuunteleminen ja kannustaminen osallistumaan: Työskentelemme yhteistyössä. Epäselvissä asioissa kysymme ja hyödynnämme toistemme ammattitaitoa. Kuuntelemme aidosti



mitä toinen sanoo ja annamme tilaa kaikkien ajatuksille sekä mielipiteille. Kannustamme ja autamme toisiamme ja osallistumme yhteistyöhön avoimessa ilmapiirissä.

I = Ilmapiiri: Ylläpidämme positiivista, luotettavaa, avointa ja ammatillisuutta tukevaa ilmapiiriä.

3 RISKIENHALLINTA

Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman epäkohtien tunnistamista ei asiakasturvallisuusriskejä voi ennalta ehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin puuttua suunnitelmallisesti. Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asukkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. kynnykset, vaikeakäyttöisen laitteet) ja toimintatavoista (esim. perusteeton asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asiakkaiden keskinäinen käyttäytyminen). Riskejä aiheuttavat muut ulkoiset tai sisäiset tekijät ja vaikutteet (esim. avoimet vakanssit, osaamisvaje), joiden takia on epävarmaa saavuttaako Seniorisäätiö, toimintayksiköt tai henkilöstö tavoitteensa suunnitellussa aikataulussa tai ei ollenkaan. Nämä epävarmuuden vaikutukset tavoitteisiin ovat myös riskejä.

Riskienhallinnan tavoitteena on, että palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia sekä laadukkaita ja suojaavat asukkaita vaaratapahtumilta. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Riskienhallintatyö edistää myös työturvallisuutta ja henkilökunnan työhyvinvointia.

3.1 Riskienhallinnan työnjako

Riskienhallintaa ja sisäistä valvontaa tapahtuu Säätiössä kaikilla tasoilla ja jokainen toteuttaa sitä omasta roolistaan käsin havainnoiden jatkuvasti omaa toimintaympäristöään.

Seniorisäätiön hallituksella ja toimitusjohtajalla on vastuu siitä, että Säätiön toiminta vastaa säätiöolokia, Säätiön sääntöjä ja Helsingin Kaupungin konserniohjeita. Seniorisäätiön perustehtävään, vanhustenhoitoon, liittyvät lait ja asetukset ovat organisaatiossa tiedossa. Johtoryhmä vastaa siitä, että toiminta on lain ja asetusten mukaista ja Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan kanssa laaditut sopimukset ja toteuttamisohjelma toteutuvat.

Riskienhallinta ja sisäinen valvonta kuuluu Helsingin kaupungin konserniohjauksen piiriin. Konserniohjaus edellyttää järjestelmällistä ja ennakoivaa tapaa tunnistaa, analysoida sekä hallita toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Seniorisäätiö antaa osavuosikatsauksen ja vuosikatsauksen toiminnastaan Helsingin kaupunkikonsernille. Vuosikatsauksen liitteenä on myös riskienhallintaa koskeva osio.

Strateginen riskienhallinta on johdon vastuulla. Johto luo edellytyksen turvalliseen työskentelyyn ja työn hallintaan varmistamalla näitä tukevat työolosuhteet, osaamisen ja resurssit sekä tekee päätökset toimintalinjoista, turvallisuuden organisoimisesta ja vastuiden määrittämisestä. Kaikki päätökset, myös taloudelliset, arvioidaan asukasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta.

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johdon tulee olla tietoinen turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta.

Johto ja esihenkilöt luovat yhdessä vallitsevan turvallisuuskulttuurin ja antavat tietoa turvallisuudesta sekä luovat sen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi myönteistä asennetta sekä seuraavat, ohjaavat ja valvovat riskienhallinnan toteutumista.

Käytännön toiminnan tasolla toteutetaan operatiivista riskienhallintaa palveluesihenkilöiden toimesta. Operatiivinen riskienhallinta on osa joka päivästä toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Esihenkilöiden vastuulla on oman yksikön turvallisuusjohtaminen ja –toiminta ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Esihenkilöt huolehtivat yksiköidensä päivittäisestä riskien ja turvallisuuden hallinnasta, keräävät tietoja, tarkkailevat turvallisuustilannetta ja raportoivat siitä talonsa palvelutoiminnan johtajalle, jotta johdolla on riittävät ja ajantasaiset tiedot päätöksentekoa varten. Esihenkilöt myös vastaavat turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamisesta sekä siitä, että heidän henkilökuntansa toimii annettujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

Jokainen työntekijä vastaa omasta työstään. Työntekijä on vastuussa omalla työpanoksellaan ja asenteellaan palvelun laadusta ja turvallisuudesta kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa yhteisesti sovittujen linjausten mukaisesti. Henkilöstön on hallittava päivittäisten työtilanteiden yhteydessä esiin tulevat turvallisuutta vaarantavat häiriötekijät. Tämä mahdollistetaan henkilökunnan perehdyttämisellä Säätiön turvallisuus- ja hoitokulttuuriin. Jokainen on velvollinen jatkuvaan turvallisuuden valvontaan, ilmoittamaan turvallisuuspuutteet eteenpäin ja/tai mahdollisuuksien mukaan korjaamaan turvallisuuspuutteet oma-aloitteisesti. Jokaisen työntekijän on valvottava asukkaiden ja vierailijoiden turvallisuutta ja puututtava havaitsemiinsa epäkohtiin. Työntekijöiden on myös noudatettava työssään varovaisuutta ja huolellisuutta sekä noudatettava annettuja ohjeita ja määräyksiä. Henkilökunnan velvollisuus on ilmoittaa johdolle ja esimiehille turvallisuusriskeistä ja turvallisuuden tilasta.

Asukas ja omainen osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan palvelujen turvallisuuden varmistamiseen. Heitä kannustetaan tuomaan asukkaan taustatietoja ja elämänhistoriaa yhteiseen keskusteluun. Lisäksi heitä rohkaistaan kysymään, jos he eivät ymmärrä saamiaan ohjeita tai kokevat, etteivät saa tarpeeksi informaatiota.

Sosiaalihuoltoa (mm. vanhuspalveluja) valvotaan Sosiaali- ja terveysministeriön, Aluehallintoviraston, Valviran sekä kunnan toimesta. Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan toimesta seurataan hoidon laatua laatuseurannan sekä määräajoin tehtyjen auditointien avulla. Auditointiraportit ovat luettavissa Seniorisäätiön www-sivuilla. Myös Eduskunnan apulaisoikeusasiamies valvoo vanhuspalveluja. Valvonnassa on ensisijaisesti kyse sen arvioimisesta ja varmistamisesta, että toimitaan lain ja säädösten edellyttämällä tavalla ja toiminta, palvelu ja asiakkaiden kohtelu on asianmukaista ja laadultaan riittävän hyvää.

3.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asukkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja turvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Seniorisäätiön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden

palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Toimintaa kehitetään aktiivisesti esiin tulleiden huomioiden pohjalta.

Turvallisessa hoitamisessa korostuvat vaara- ja häiritsevien tunnistaminen ja niiden ennaltaehkäiseminen. Olennaista on jatkuva työympäristön ja -tapojen turvallisuuden tarkkaileminen ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön. Turvallisuus voi vaarantua joko läheltä piti- tai häiritsevän seurauksena. Läheltä piti –tapauksissa turvallisuusuhka havaitaan ajoissa ja vältetään vaaraa aiheuttava tilanne. Häiritsevässä asukkaalle aiheutuu eriasteista hoitoon kuulumatonta häiriötä. Kaikilla asukkaiden hoitoon osallistuvilla on velvollisuus tunnistaa ja reagoida asukkaille tapahtuviin häiritseviin ja läheltä piti -tilanteisiin.

Alla on lueteltu tarkemmin Seniorisäätiön keskeisempiä riskienhallinnan järjestelmiä ja menettelytapoja.

3.2.1 Asukasturvallisuus, turvallisuuskulttuuri, avoimuus

Asukasturvallisuus on sitä, että asukkaan saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän häiriötä. Palvelutoiminnan johtajat vastaavat omien kotiensä asukasturvallisuuden ja laadun koordinoinnista tiiviissä yhteistyössä palveluesihenkilöiden kanssa. Turvallisuus ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Tämä edistää myös henkilöstön työturvallisuutta. Asukasturvallisuuteen kuuluvat osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö. Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen ovat osa turvallisuuskulttuuria ja ne auttavat vähentämään turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta.

Seniorisäätiössä on selkeät menettelytavat turvallisuuden seurantaan ja arviointiin. Turvallisuuden toteutumista seurataan säännöllisesti ja toimintaa ohjataan jatkuvaan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Työsuojelutoimintaohjelmassa pyritään kehittämään toimintaa turvallisemmaksi ja ennakoidaan tiedossa olevien muutosten tuomia riskejä ja vaaratilanteita. Henkilöstö raportoi avoimesti vaaratapahtumista ja toimintaa kehitetään vaaratapahtumista ja laatueroista kertyneen tiedon perusteella. Kertyvän tiedon pohjalta tehdään jatkuvaa riskienarviointia ja panostetaan organisaation oppimiseen. Asukkailta ja heidän läheisiltään saatava palaute toiminnasta ja turvallisuudesta käsitellään järjestelmällisesti.

Johto, esihenkilöt ja henkilöstö ovat sitoutuneet luomaan avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria, jossa huolista ja ikävistäkin asioista voidaan keskustella rakentavasti ja turvallisesti eikä inhimillisistä virheistä syyllistetä. Havaittuja osaamisvajeita, poikkeamia, läheltä piti – ja häiritseviä tapauksia käsitellään osana toiminnan kehittämistä. Syyllistämättömyys ei tarkoita sitä, että asukasturvallisuutta vaarantavaan toimintaan tai tilaan ei viipymättä puututtaisi.

Yleisen turvallisuuskulttuurin kehittämistä Seniorisäätiössä seurataan jatkuvasti eri foorumeilla kuten työyhteisökokouksissa, työsuojelukokouksissa, esihenkilöpalaverissa ja johtoryhmässä.

Säätiön kodeissa pidetään kuukausittain hyvän hoidon keskustelutilaisuudet, jossa palvelutoiminnan johtajan johdolla keskustellaan avoimesti yhdessä hyvään hoitoon liittyvistä asioista, nostetaan

esille havaittuja epäkohtia sekä käydään avointa keskustelua pinnalla – ja myös pinnan alla - olevista asioista.

3.2.2 Hyvän hoidon periaatteet ja käytännöt

Palvelutoiminnan johtajat ja toimitusjohtaja kokoontuvat noin kerran kuukaudessa keskustelemaan hoitotyön haasteista ja ongelmista sekä miettimään toimintaprosessien ja toimintatapojen kehittämistä ja asioiden linjaamista. Kokoukseen osallistuu tarvittaessa Säätiön eri asiantuntijoita ja työryhmien jäseniä.

Yhteiset, kaikkien tiedossa olevat pelisäännöt, linjaukset ja ohjeistukset ovat keskeinen osa riskien hallintaa. Jatkuvalle perehdyttämisellä, koulutuksella ja ohjauksella sekä yhteistoiminnalla ja avoimella keskustelulla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen pelisäännöistä ja toimintatavoista.

Seniorisäätiön prosesseja ja toimintatapoja tarkastellaan jatkuvasti turvallisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta. Erityisesti huomiota kiinnitetään alla oleviin asioihin ja niihin on luotu yhteiset toimintatavat, jotka varmistavat turvallisen, tasalaatuisen ja laadukkaan hoidon.

- Lääkehoito
- Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta ja hygienia
- Fyysinen rajoittaminen ja itsemääräämisoikeuden tukeminen
- Hoidon dokumentointi ja suunnittelu
- Fyysisen ympäristön turvallisuus
- Laiteturvallisuus
- Painehaavojen ennaltaehkäisy
- Käyttösoireiden ennaltaehkäisy
- Kivun hoito
- Saattohoito
- Kaatumisten ehkäiseminen
- Hyvä ravitsemus
- Kinestetiikka

3.2.3 Eettisen kuormituksen hallinta

Vanhustyötä tekevät kokevat työssään enemmän eettistä kuormitusta kuin muut sote-alalla työskentelevät. Eettinen osaaminen kehittyy koko työuran ajan. Kokeneiden ja nuorten työntekijöiden yhteinen keskustelu eettisten kysymysten ratkaisemisen tavoista on tärkeää. Eettinen osaaminen on olennaista sekä työhyvinvoinnin että hyvän hoivan kannalta. Organisaation eettiset ohjeet ja säännöt auttavat eettisten valintojen, valittujen keinojen ja niiden seurausten käsittelyä arjen työssä. Tällöin, vaikka työ kuormittaa, se ei johda terveydelle haitalliseen kuormittumiseen. Seniorisäätiössä on laadittu ohjeet, miten toimitaan tilanteissa, jotka usein aiheuttavat henkilökunnalle eettistä kuormitusta:

- Aukkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäisy Seniorisäätiössä
- Itsemääräämisoikeussuunnitelma
- Toimintaohje aukkaan fyysisestä rajoittamisesta Seniorisäätiössä

Eettisiä pulmatilanteita käsitellään työyhteisössä yhdessä. Keskustelulle luodaan avoin ja hyväksyvä ilmapiiri. Seniorisäätiön toimintaohjeet ovat tukena eettiselle päätöksenteolle, joten kaikilla on yhteinen linja ja tieto ratkaistaessa eettisesti ristiriitaisia tilanteita. Keskustelua eettisesti kuormittavista tilanteista käydään myös yksiköiden Hyvän hoidon- iltapäivissä osallistavin menetelmin. Vuosittaiset työhyvinvointikyselyt antavat tietoa eettisestä kuormittuneisuudesta. Seniorisäätiössä valmentavan johtamisen, kokeilevan kehittämisen ja mentoroinnin avulla pyritään hallitsemaan henkilökunnan eettistä kuormitusta.

3.2.4 Omaisyhteistyö ja luottamuksellisuus

Asukas ja hänen läheisensä ovat keskeisesti mukana hoito- ja palveluprosessissa. Asukasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan huomioiden yksilölliset tarpeet ja toiveet. Asukasta ja hänen läheisiään kuunnellaan ja informoidaan ja he osallistuvat hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Asukas ja hänen läheisensä antavat tarvittavat tiedot itsestään ja historiastaan, jotta asukas voi elää omannäköistä elämää.

Muistisairauden edetessä asukas ei välttämättä kykene ilmaisemaan omaan tahtoaan. Tällöin asukkaan tahdon välittäjänä ja suostumuksen antajana toimii lähiomainen, asiakkaan laillinen edustaja tai muu läheinen. Asukkaan laillisen edustajan tai omaisen tehtävänä on kertoa millainen hoito vastaisi parhaiten asukkaan tahtoa. Asukkaan omia toiveita ei voida jättää noudattamatta omaisten tai läheisten toiveiden sijasta. Viimeistään hoitoneuvottelussa selvitetään, onko asukas ilmaissut oman tahtonsa hoidon suhteen kirjallisesti tai suullisesti. Tätä asukkaan aikaisempaa tahtoa tulee kunnioittaa, vaikka hän ei enää kykenisi itsenäiseen päätöksentekoon.

Seniorisäätiön kodeissa ei ole erillisiä vierailuaikoja, vaan omaiset ja läheiset ovat aina tervetulleita. Aikaisia aamuja ja myöhäisiä iltoja toivotaan vältettävän. Omaiset ovat tervetulleita osallistumaan kaikkeen toimintaan. Henkilökuntaa rohkaistaan ja kannustetaan avoimeen vuorovaikutukseen omaisten kanssa. Asukkaita ja läheisiä rohkaistaan ilmaisemaan huolensa ja kysymyksensä. Turvallisuutta ja laatua koskevissa asioissa omaisten toivotaan olevan välittömästi yhteydessä yksikön henkilökuntaan, palveluesihenkilöön tai palvelutoiminnan johtajaan. Palautetta voi laittaa myös info@seniorisaatio.fi. Jokaisessa talossa on myös palautelaatikko. Korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään nopeasti ja niistä tiedotetaan avoimesti.

Omaistyytyväisyyttä kartoitetaan vuosittain marraskuussa ja kartoituksen avulla saatuja tuloksia käytetään hyväksi toiminnan kehittämisessä. Omaiskyselyn tulokset ovat luettavissa www.seniorisaatio.fi.

3.2.5 Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, turvallisuusvastaavat

Joka yksikössä on turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, joka ohjaa päivittäistä työskentelyä turvallisemmaksi Säätiön työntekijöille, asukkaille ja vierailijoille. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sisältävät pelastuslain ja työturvallisuuslain edellyttämät asiat, ja niissä käsitellään henkilökunnan, asukkaiden ja kiinteistön turvallisuuteen riskienarvioinnin perusteella vaikuttavat uhkatekijät ja varautumistoimenpiteet näiden varalle. Suunnitelmat pitävät sisällään tiedon siitä, millä tavalla vaaratilanteita ennaltaehkäistään, miten niihin varaudutaan ja miten onnettomuustilanteissa toimintaan. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelman tekemisestä ja päivittäisestä vastaa yksikön palvelutoimin-

nan johtaja. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat päivitetään vuosittain. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaan tutustuminen ja turvallisuuskävelyt ovat osa uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Jokaisen työntekijän on luettava suunnitelma kerran vuodessa ja todennettava se allekirjoituksella. Kaikki Säätiön työntekijät osallistuvat viiden vuoden välein pelastuslaitoksen pitämään paloturvallisuus- ja sammutusharjoituskoulutukseen.

Jokaiseen työyhteisöön on nimetty turvallisuusvastaava, joka yhteistyössä esihenkilön kanssa huolehtii uusien työntekijöiden turvallisuusasioihin perehdyttämisestä, valvoo yksikön turvallisuutta ja reagoi epäkohtiin, huolehtii yksikön turvallisuusohjeiden ajantasaisuudesta sekä tekee ehdotuksia yksikkönsä turvallisuuden parantamiseksi. Turvallisuusvastaavat kokoontuvat vähintään kaksi kertaa vuodessa palvelutoiminnan johtajan johdolla keskustelemaan turvallisuuteen liittyvistä asioista. Yksiköiden turvallisuusvastaavat huolehtivat vähintään kerran vuodessa yksikkönsä sisäisestä turvallisuustarkastuksesta. Turvallisuustarkastuksen yhteenvetoa säilytetään ryhmäkodin turvallisuuskansiossa ja siitä toimitetaan kopio palvelutoiminnan johtajalle.

Poikkeusolojen toimintaa käsitellään ja ohjeistetaan valmiussuunnitelmassa.

3.2.6 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi, työsuojelu ja yhteistoiminta

Seniorisäätiössä turvallisuustyötä tehdään tiiviissä yhteistyössä työsuojeluorganisaation kanssa. Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi tehdään noin kolmen vuoden välein sekä aina toiminnan muuttuessa ja sen tekemisestä vastaavat työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu yhdessä esihenkilöiden kanssa. Riskienarvioinnin avulla selvitetään työpaikalla esiintyvät vaaratekijät ja niihin liittyvät vaaratilanteet, vaaratilanteiden riskitasot ja toimenpiteet riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi. Riskien arvioinnit käydään läpi johtoryhmässä sekä yksiköiden esihenkilöpalavereissa ja vastuutetaan henkilöt riskien poistamiseen tai pienentämiseen, päivitetään tarvittaessa annettuja ohjeistuksia sekä seurataan sovittujen toimenpiteiden etenemistä. Todetut vaarat ja riskit otetaan tarvittaessa osaksi turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaa.

Työsuojelun ja yhteistoiminnan tavoitteena on edistää työnantajan ja työntekijöiden välistä vuorovaikutusta, sekä mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen ja vaikuttaminen työpaikan terveellisyyttä ja turvallisuutta koskeviin asioihin. Yhteistoimintaryhmä koostuu työsuojelupäälliköstä, työsuojeluvaltuutetusta- ja varavaltuutetusta ja yksiköiden työsuojeluasiamiehistä sekä luottamusmiehistä. Ryhmässä on lisäksi kaksi työnantajan edustajaa. Yhteistoimintaryhmä kokoontuu kesälomakautta lukuun ottamatta joka kuukausi. Kokouksissa käsitellään työntekijöihin kohdistuneet uhka- ja vaaratilanteet sekä työtaturmat ja tekee työturvallisuuden ja työolojen parantamiseen liittyviä esityksiä johtoryhmälle. Lisäksi yhteistoimintaryhmä antaa lausunnon Säätiön budjettiesityksestä sekä tilinpäätöksestä.

3.2.7 Varhaisen tuen malli

Työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtiminen kuuluu vahvasti Helsingin Seniorisäätiön toimintaperiaatteisiin. On tärkeää, että työssään viihtyy ja voi hyvin. Hyvinvoiva henkilökunta hoitaa työnsä hyvin ja asukkaat saavat laadukasta ja hyvää hoitoa.

Varhainen tuki –toimintamalli on osa Seniorisäätiön työhyvinvointisuunnitelmaa, jota päivitetään vuosittain. Varhainen tuki -toimintamallin tarkoituksena on ennen kaikkea työhyvinvoinnin parantaminen, henkilöstön tukeminen ja työstä johtuvien sairauspoissaolojen ennaltaehkäisy. Mallin avulla työhyvinvoinnin heikkenemisen ennusmerkit osataan havaita riittävän varhain ja kaikilla esihenkilöillä on yhteiset varhaisen tuen toimintatavat. Kun esihenkilöllä on aihetta olettaa, ettei työntekijä suoriudu työntehtävistään niin kuin häneltä odotetaan, aloittaa hän varhaisen tuen – prosessin. Ennakoiva ja varhainen reagoiminen sekä puheeksi ottaminen takaavat työntekijöille riittävän ja oikea-aikaisen tuen työssä selviytymisessä ja työkykyongelmissa. Seniorisäätiössä on toistuvasti erilaisia työhyvinvointihankkeita, joita järjestetään yhteistyössä työeläkevakuutusyhtiön kanssa ja joiden rahoitukseen työeläkevakuutusyhtiö osallistuu. Hankkeiden tavoitteina on työhyvinvoinnin lisääminen, esihenkilötyön vahvistaminen ja tukeminen sekä omasta itsestä huolehtiminen.

3.2.8 Työterveyshuollon lakisäätteiset työpaikkaselvitykset

Seniorisäätiön työterveyshuollosta vastaa Finla Työterveys Oy ja työterveyshuollon kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä. Työterveyshuollon toiminta perustuu säännöllisesti tehtävään työpaikkaselvitykseen, missä työterveyshuolto selvittää työn ja työpaikan olosuhteet sekä arvioi niiden terveydellisen merkityksen työntekijöille.

Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto arvioi lisäksi muun muassa työn fyysistä ja psykososiaalista kuormitusta, työjärjestelyitä sekä tapaturma- ja väkivaltavaaroja. Lisäksi työterveyshuolto ehdottaa toimia työolojen parantamiseksi ja työkyvyn edistämiseksi. Työterveyshenkilöstö käy työpaikalla arvioimassa ja tarvittaessa mittaamassa työpaikan terveysvaaroja. Lisäksi kyselyillä ja kartoituksilla selvitetään työn fyysistä ja psykososiaalista kuormitusta. Työpaikkaselvitykseen kuuluu myös ensiapuvalmiuden selvittäminen. Seniorisäätiön johto vastaa siitä, että työpaikkaselvitys on tehty ja ajan tasalla.

Työterveyshuolto osallistuu Säätiön yhteistoimintaryhmän kokouksiin 1–2 kertaa vuodessa. Työterveyshuollon raportteja seurataan työterveyshuollon ja Säätiön edustajien kanssa neljä kertaa vuodessa.

3.2.9 Tietosuoja ja tietoturvasuus

Seniorisäätiössä noudatettava tietoturva ja tietosuoja ovat osa organisaation päivittäistä toimintaa ja koskevat koko toimintaa ja henkilöstöä. Tietoturvasuus on osa organisaation toiminnan laatua ja se perustuu lainsäädäntöön. Säätiön potilastietojärjestelmä on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäluokkaan A. Asukkaita koskevat tiedot ovat luonteeltaan arkaluonteisia ja salassa pidettäviä, minkä vuoksi noudatetaan erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Tietoturvasuusustyön päämääränä on turvata organisaation toiminnalle tärkeiden tietojärjestelmien ja tietoverkkojen keskeytymätön toiminta, estää tietojen ja tietojärjestelmien valtuudeton käyttö, tahaton tai tahallinen tiedon tuhoutuminen tai vääristyminen sekä minimoida aiheuttavat vahingot. Tietojen käsittelyyn oikeutetut saavat käyttää tietoja ja järjestelmiä vain asianmukaisesti työtehtävissään. Tietojen, järjestelmien ja palveluiden on oltava luotettavia, oikeita ja ajantasaisia.

On tärkeää, että Seniorisäätiön henkilökunta tuntee hyvät tietoturva- ja tietosuojakäytänteet. Helsingin Seniorisäätiöön on tehty henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaopas, jonka tarkoituksena on

nostaa henkilöstön tietoturva- ja tietosuojatietoutta. Säätiössä on myös tietoturvallisuussuunnitelma, joka määrittelee tietoturvallisuuteen liittyviä linjauksia, asioita ja vastuita sekä tietosuoja- ja tietoturvanomavalvontasuunnitelma. Henkilökunnan tulee lukea tietoturvallisuussuunnitelma vuosittain ja tietosuoja-asioissa järjestetään koulutusta säännöllisesti. Omavalvonnan kautta huolehditaan siitä, että Seniorisäätiössä on asianmukaiset tietoturva- ja tietosuojakäytännöt arkaluonteisten asiakas- ja potilastietojen suojaamiseksi. Omavalvontaan kuuluu myös se, että tietojärjestelmien käyttöympäristöstä huolehditaan asianmukaisesti. Käyttäjätunnuksista on erillinen ohjeistus Teamsissa. Tietoturvasuunnitelman ja omavalvontasuunnitelman ajantasaisuudesta vastaa tietosuojavastaava. Tietoturva- ja tietosuojan toteutumisesta laaditaan vuosittain tietotilinpäätös. Helsingin Seniorisäätiön henkilöstörekistereistä on laadittu rekisteriselosteet ja ne ovat luettavissa Teamsissa. Ajantasaiset suunnitelmat ja ohjeistukset löytyvät Teamssista.

Tietosuojavastaavana Seniorisäätiössä toimii Sanna Nummela. Hänen tehtävänsä on toimia johdon apuna tietosuojan erityisasiantuntijana ja antaa asiantuntijatukea Seniorisäätiön esihenkilöille ja henkilökunnalle. Tietosuojavastaava avustaa myös johtoa tietosuojan suunnittelussa ja toimeenpanossa. Viimekätinen vastuu tietosuojasta on Seniorisäätiön johdolla. Tietosuojavastaavan toiminnan tukena toimivat mm. Helsingin kaupungin lakimiehet sekä Säätiön tietoturvatyöryhmä. Tietojen luovuttamisessa Säätiön noudattaa Helsingin kaupungin antamaan ohjeistusta. Tietoturvallisuudesta huolehtiminen on jokaisen organisaatiossa työskentelevän velvollisuus. Jokaisen esihenkilön on huolehdittava, että tietoturva- ja tietosuojamääräyksen ja ohjeet perehdytetään henkilöstölle. Jokaisen työntekijän luettava ensimmäisenä työpäivänä tietosuojasitoumus ja hyväksyttävä se omalla allekirjoituksellaan. Esihenkilöiden tehtävä on huolehtia, että sitoumus on hyväksytty ennen tunnusten luovuttamista. Tietosuojasitoumus uusitaan säännöllisin väliajoin ja aina pidemmän poissaolon jälkeen. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojan toteutumisesta ja rikkeiden ilmoittamisesta. Tietosuojarikkeistä tehdään ilmoitus HaiPron tietosuoja-/tietoturvailmoituksen kautta. Ilmoituksia pääsee lukemaan tietosuojavastaava ja hänen varahenkilönsä. Rikkeitä käsitellään Säätiön tietosuojaryhmässä, joka huolehtii jatkotoimenpiteistä ja tietoturvan kehittämisestä tunnistettujen riskien perusteella.

Turvallisen hoidon ja henkilökunnan sekä asukkaiden oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjat laaditaan virheettömästi ja riittävän laajasti. Asiakirjojen perusteella voidaan selvittää hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden menettelyä ja arvioida toiminnan asianmukaisuutta.

3.2.10 Elintarviketurvallisuuden omavalvonta

Helsingin Seniorisäätiössä on oma ravintokeskus, missä valmistetaan aamiainen, lounas ja päivällinen. Väli- ja iltapaloista huolehtivat ryhmä/pienkodit. Ravintokeskuksen toimintaperiaatteena on valmistaa maukasta, terveellistä ja perinteitä vaalivaa hyvää kotiruokaa.

Elintarviketurvallisuudella tarkoitetaan ruoan käsittelyyn, valmistukseen ja säilytyksen käytäntöjä, joiden tarkoituksena on ruoan turvallisuuden ja ravintopitoisuuden varmistaminen. Omavalvonta luo perustan elintarviketurvallisuuden hallinnalle. Omavalvonta on lakisääteistä toimintaa ja Säätiössä ravintokeskuksen palveluesihenkilö on vastuussa omavalvonnan toteutumisesta koko Säätiön ruo-

katuotannossa. Jokaiseen Säätiön kotiin on tehty kirjallinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa ohjeistetaan mm. raaka-aineiden ja ruokien säilytystä, jääkaapin ja pakastimen lämpötilojen seuranta, ruoan tarjoilemista, ruoan jäädyttämistä ja uudelleen kuumentamista, jätehuoltoa sekä henkilökunnan hygieniaa.

Yksiköiden ravintokeskusten omavalvonnan toteuttamisesta vastaavat vuorovastaavat yhdessä muun keittiöhenkilöstön kanssa. Ryhmä- ja pienkotien omavalvonnan toteutumisesta vastaa hoitotyön palveluesihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa.

Henkilökunta huolehtii, ettei ryhmä/pienkotien kaapeissa ole vanhentuneita tuotteita. Epäiltäessä tuotteen tai ruoan laatua, otetaan välittömästi yhteyttä ravintokeskukseen. Kylmälaitteiden lämpötilat tarkistetaan kaksi kertaa viikossa. Ruoan lämpötiloja seurataan aistinvaraisesti päivittäin. Ruokien lämpötila mitataan ja kirjataan kaksi kertaa viikossa lounas- ja päivällisruoasta ennen tarjoilun aloittamista ja mittaukset toimitetaan ravintokeskukseen.

3.2.11 Perehdytys

Hyvä perehdytys on tärkeää asukkaiden hyvän ja turvallisen hoidon sekä arvokkaan elämän mahdollistamiseksi. Hyvällä perehdytyksellä edesautetaan myös työyhteisöjen hyvinvointia sekä henkilökunnan sitoutumista työhönsä ja työpaikkaan.

Perehdyttämisen keskeisenä tavoitteena on, että työntekijä omaksuu Seniorisäätiön arvot ja toimintakulttuurin, oppii hallitsemaan työnsä sekä sopeutuu työyhteisöön. Perehdyttäminen koskee niin uusia vakituisia työntekijöitä kuin lyhyenpään määräaikaiseen työsuhteeseen tulevia, keikkalaisia, opiskelijoita sekä pitkään poissa olleita työntekijöitä. Perehdytys varmistetaan myös organisaatiossa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Turvallisuusriskejä liittyy erityisesti muutosprosesseihin, kuten uuden teknologian, digitalisaation, menettelytapojen ja uusien hoitokäytäntöjen käyttöönottoon.

Säätiössä on käytössä perehdyttämisohjelma, joka koostuu kirjallisesta Tervetuloa Helsingin Seniorisäätiöön –oppaasta sekä perehtymissuunnitelmasta, jonka avulla varmennetaan, että uuden työntekijän kanssa on käyty kaikki perehtymisprosessiin liittyvät asiat läpi. Perehtyminen on sekä kirjallista että suullista. Perehdyttämisessä hyödynnetään myös Teamsin tiedostoja ja videoita. Esihenkilö on vastuussa siitä, että uusi työntekijä perehdytetään uuteen työhönsä ja työpaikkansa toimintatapoihin. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu vastuuperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö. Opiskelijoilla on nimetty ohjaaja, joka vastaa heidän ohjaamisesta ja perehdyttämisestä.

Asukasturvallisuuden perustiedot saadaan jo sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutuksessa. Asiakasturvallisuusosaamisen kehittäminen sisältyy henkilöstön perehdyttämiseen ja täydennyskoulutukseen. Erityistä huomiota perehdytyksessä kiinnitetään lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen, hygieniaan ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn, asukkaiden hyvää kohteluun, laitteiden käytön osaamiseen, salassapitoon ja vaitiolovelvollisuuteen.

3.2.12 Henkilöstön täydennyskoulutus

Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus huolehtia tietojensa ja taitojensa jatkuvasta kehittämisestä ja ajantasaisuudesta.

Henkilöstön täydennyskoulutus Seniorisäätiössä pohjautuu suurelta osin Säätiön strategiaan ja toimintasuunnitelmaan. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa hyödynnetään myös asukasturvallisuusjärjestelmän tuottamaa tietoa sekä laatu- ja turvallisuuspalautteen tietoa. Lisäksi järjestetään koulutusta, joka liittyy perustehtävään, vanhusten hyvään ja laadukkaan hoitoon ja hoivaan. Myös kehityskeskusteluista ja eri kyselyistä ja selvityksistä sekä toimintaympäristön muutoksista nousee esille koulutustarpeita.

Seniorisäätiössä tehdään kevät- ja syyskaudelle koulutussuunnitelma, joka täydentyy pitkin vuotta. Säätiön omana koulutuksena järjestetään mm. RAI- ja kirjaamiskoulutusta sekä POWER-koulutusta. Lisäksi työntekijät voivat osallistua tarvittaessa ulkopuolisten järjestäjien koulutuksiin. Koko henkilökunnan koulutetaan viiden vuoden välein paloturvallisuus- ja alkusammutuskoulutukseen.

Säännönmukaisesti järjestettävät/hankittavat täydennyskoulutukset

- Lääkehoidon avainhenkilöiden ammattitaidon ylläpitäminen
- Paloturvallisuus ja alkusammutuskoulutus
- EA1 ja hätäensiapu koulutus kertauskursseineen
- Turvallisuuteen liittyvä koulutus
- iRAI koulutus
- POWER-taitaja koulutus
- Muistisairauksiin ja muistisairaahan kohtaamiseen liittyvä koulutus
- Ravitsemuskoulutus
- Tietosuojakoulutus
- Kinestetiikkakoulutus (perus- ja syventävä)

Tarvittaessa järjestään työntekijöille myös oppisopimuskoulutusta, kuten päivystävä hoitaja koulutus tai vanhustyön erikoisammattitutkinnon osia.

Fysioterapeutti Katja Ahtiala huolehtii henkilökunnan ergonomiakoulutuksesta ja -ohjauksesta. Opastusta voi tarvittaessa pyytää myös oman yksikön fysioterapeutilta.

Säätiön hygieniayhdyshenkilö Johanna Pasanen järjestää tietoiskuja ja koulutusta hygieniasioihin liittyen.

Lisäksi Säätiöstä osallistutaan vuosittain mm. Vanhustyön messuille, sairaanhoitajapäiville yms. alan tapahtumiin.

3.2.13 Rekrytointi

Huolehdimme henkilöstömme riittävydestä ja ammattitaidosta varmistaen siten palveluidemme toteutumisen laadukkaasti ja turvallisesti ympäri vuorokauden. Rekrytoinnista kerrotaan tarkemmin kohdassa 6.2. Henkilöresurssien riittävyden varmistaminen ja rekrytoinnin periaatteet.

3.2.14 Vaaratapahtuminen raportointi (HaiPro)

HaiPro on asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien sähköinen raportointityökalu, joka on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen. Vaaratapahtuman havainnut työntekijä tekee ilmoituksen HaiPro-järjestelmän kautta. HaiPro järjestelmään raportoidaan sekä asukkaalle haittaa aiheuttaneet että läheltä piti –tilanteet. Ilmoituksen voi halutessaan tehdä myös nimettömänä. HaiPro-ilmoitus ohjautuu käsiteltäväksi esihenkilölle, jonka on aloitettava ilmoituksen käsittely viikon sisällä. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. Vastuualueiden johtajat tekevät oman vastuualueensa HaiPro ilmoituksista neljännesvuosittain yhteenvedon johtoryhmälle. Johtoryhmässä käsitellään kaikki ne tapahtumat, joissa asukkaalle on tapahtunut vakava haitta. Vaaratapahtumista kertynyttä tietoa käytetään Seniorisäätiössä toiminnan turvallisuuden kehittämiseen sekä koulutustarpeiden arviointiin. Järjestelmään kuuluu myös henkilöstöön kohdentuvien työturvallisuustapahtumien raportointi.

HaiPro-ilmoitusten lisäksi asukasta koskevat vaaratilanteet kirjataan myös Hilka asukastietojärjestelmään. Tarvittaessa konsultoidaan lääkäriä. Haittatapahtumasta kerrotaan myös asukkaalle hänen ymmärtämällään tavalla ja tarvittaessa asiasta tiedotetaan myös omaista. Tapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään heidän kanssaan läpi avoimesti. Anteeksipyyntö ja virheiden myöntäminen tukee avoimuutta.

Palvelutoiminnan johtajalle raportoidaan erikseen vakavat tapahtumat ja/tai tapahtumat, joilla on vakava seuraus, laajalti toimintayksikköä koskevat tapahtumat, uudet/poikkeavat tapahtumat sekä laitteista johtuvat tapahtumat. Palvelutoiminnan johtaja informoi asiasta toimitusjohtajaa, joka puolestaan informoi asiasta tarvittaessa myös Säätiön hallitusta. Poikkeuksellisen vakavista tapahtumista informoidaan Helsingin kaupungin ostopalvelupäällikköä.

Pelkkä tapahtuman kirjaaminen ja raportointi ei riitä, vaan kaikki läheltä piti –tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään esihenkilön johdolla tapauskohtaisesti ja pohditaan, miksi virhe tapahtui ja miten voimme kehittää toimintaa, jotta vastaavaa virhettä ei enää tapahdu. HaiPro-ilmoitusten perusteella tehdään korjaavia toimenpiteitä, kehitetään toimintaprosesseja sekä päivitetään toimintaohjeista joko ryhmäkoti-, yksikkö- tai säätiötasolla.

3.2.15 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus (sosiaalihuoltolaki 48 §)

Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvalla on sosiaalihuoltolakiin perustuva ilmoitusvelvollisuus. Tämän lisäksi Seniorisäätiössä henkilökuntaa kannustetaan tuomaan esille hoitoon liittyviä epäkohtia ja asia otetaan esille myös työsopimusta allekirjoitettaessa. Huono kohtelu ei ole koskaan sallittua ja siihen puututaan Seniorisäätiössä aina.

Sosiaalihuollon henkilön on ilmoitettava viipymättä esihenkilölle/ työnantajalle, jos hän tehtäväsään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan, joka vaarantaa asukkaan hoidon. Esihenkilö vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytänteitä.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

- Fyysinen ja henkinen väkivalta
- Asukkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla
- Asukkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykinen, kemiallinen)
- Puutteita asukkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa
- Puutteita asiakkaan perushoidossa ja hoivassa

Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulevat tietoon nopeasti ja niihin voidaan puuttua riittävän ajoissa. Näin turvataan asukkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan poistamiseksi. Esille tuodut epäkohdat käsitellään henkilökunnan kanssa työyksikössä sekä tarvittaessa esihenkilötiimissä ja johtoryhmässä. Mikäli epäkohtaa ei saada poistettua, siitä ilmoitetaan Helsingin Kaupungin ostopalvelupäällikölle sekä tarvittaessa aluehallintovirastolle.

Työntekijän oikeussuoja ei saa vaarantua ilmoituksen vuoksi, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia. Havaitusta epäkohdasta tai sen uhasta voi ilmoittaa salassapitosäännösten sitä estämättä. Henkilöstöä on informoitu ilmoitusvelvollisuudesta mm. hyvän hoidon iltapäivissä, palaverissa sekä Teamsissa. Uusia työntekijöitä ohjeistetaan ilmoitusvelvollisuudesta työsopimuksen allekirjoitushetkellä sekä asiaan palataan uudelleen perehdytysprosessissa.

Ilmoituksen voi tehdä esihenkilölle suullisesti, sähköpostilla, EasyWhistle ilmoituskanavan, Teamsin kautta tai HaiPro-järjestelmän asiakasturvallisuusosion kautta tekemällä asiasta muun havainnon. Esihenkilö tiedottaa kaikista epäkohtailmoituksista palvelutoiminnan johtajaa.

3.3.16 Toiminnan kehittäminen ja muutoksista tiedottaminen

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadusta ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeesta saadaan useista eri lähteistä kuten omavalvonnan kautta, viranomaisvalvonnasta, auditoinneista sekä erilaisista kyselyistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma siitä, miten ja kenen toimesta asia saadaan kuntoon. Seniorisäätiössä seurataan myös aktiivisesti alalla tapahtuvaa kehitystä, lainsäädännössä ja viranomaisohjeissa tapahtuvia muutoksia ja muutetaan toimintaa niiden mukaisesti. Muiden alan toimijoiden hyvistä käytännöistä otetaan oppia.

Vaaratapahtumista ja laatupoikkeamista kertynyttä tietoa käytetään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen. Laadun ja asukasturvallisuuden kehittäminen tapahtuu jatkuvana syklinä ja suunnittelu,

toteutus, analysointi ja toiminta seuraavat toisiaan. Korjaavilla toimenpiteillä, kuten menettelytapojen muuttamisella turvallisemmaksi, pyritään estämään havaittujen laatupoikkeamien, läheltä piti –tilanteiden ja haittatapahtumien toistuminen jatkossa.

Asukkailta ja omaisilta saatava palaute käsitellään järjestelmällisesti. Korjaavat toimenpiteet ja muuttuneet toimintatavat käsitellään tarvittavissa kokouksissa (johtoryhmä, esihenkilöpalaverit, työyhteisöpalaverit, yhteistoimintaryhmä) ja ne kirjataan muistioihin. Suurista muutoksista tiedotetaan erikseen myös Teamsissa. Tarvittavat ohjeet ja asiakirjat päivitetään. Mikäli asia liittyy johonkin yhteistyötahoon, tiedotetaan asiasta ko. tahoa.

3.4.17 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Turvallisuuden ylläpitäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat veloitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman sekä turvallisuus- ja pelastussuunnitelman tekemistä. Yksiköiden turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuussuunnitelmat ovat pelastusviranomaisten hyväksymät ja tarkastamat. Määräaikaiset palotarkastukset hoidetaan pelastuslaitoksen toimesta säännöllisesti. Turvallisuustilanteen niin vaatiessa pyydetään virka-apua poliisilta.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus digi- ja väestötietovirastolle edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.1 Palvelutarpeen arviointi

Helsingin Seniorisäätiöön tullaan palvelutarpeen arviointiin perustuvalla päätöksellä, jonka tekee Helsingin kaupungin keskitetty asiakasohjausyksikkö.

Asukkaan saavuttua Seniorisäätiöön, arvioidaan hänen toimintakykyään monipuolisesti yksikön henkilökunnan toimesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistämisen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Tärkeää on selvittää myös asukkaan oma näkemys voimavaroista ja niiden vahvistamisesta sekä asukkaan omat tavoitteet. Asukkaan hoidon suunnitteluun, hoidon arviointiin ja hoidon laadun arviointiin käytetään RAI (Resident Assessment Instrument) järjestelmän interRAI-LTCF arviointivälinettä.

Asukas ja omainen osallistuvat arviointiin. Asukas kohdataan yksilönä ja hänen tarpeensa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. RAI-arviointi auttaa hoito- tai kuntoutustyön ammattilaista huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. RAI-arviointitiedon avulla asiakkaalle voidaan tehdä yksilöllisiä tarpeita vastaava hoito-, palvelu- tai kuntoutumissuunnitelma.

RAI-arvioinnista saadaan tietoa esimerkiksi asiakkaan arkisuoriutumisesta (ADL mittarit), kognitiivisesta toimintakyvystä (CPS mittari), psyykkisistä oireista (DRS mittari), sosiaalisesta osallisuudesta (RISE mittari), kuntoutumisen voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta.

Asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa voidaan tarvittaessa käyttää ikääntyneille soveltuvia mittareita kuten myöhäsiän depressioseulaa (GDS-15) tai Mini Mental State Examination (MMSE) –testiä. Lisäksi fysioterapeutit käyttävät fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa RAI:n lisäksi erilaisia fyysisen toimintakyvyn testejä kuten tuolilta ylösnousia ja Bergin tasapainotestiä.

Asukkaan tullessa hoitoon omahoitaja tutustuu asukkaaseen ja hänen perheeseensä sekä tärkeisiin ihmisiin. Uudelle asukkaalle tehdään tulohaastattelu ja selvitetään asukkaan mieltymyksiä, jotta hänelle tärkeät ja merkitykselliset asiat voidaan ottaa huomion hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Asukkaalle ja/tai omaiselle annetaan täytettäväksi asukkaan minun tarinani –lomake. Lisäksi tiedustellaan, onko asukkaalla hoitotahtoa tai -testamenttia. Jos asukas ei pysty itse kertomaan millaista hoitoa hän haluaa, on yhteistyö omaisen kanssa erittäin tärkeää, jotta hoitoyksiköllä on tiedossa, millainen hoito parhaiten vastaisi asukkaan tahtoa.

Tulovaiheessa sovitaan hoitoneuvotteluajasta, joka pyritään pitämään 2–4 viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Hoitoneuvottelussa ja minun tarinani- lomakkeessa saatuja tietoja hyödynnetään hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asukkaan omat toiveet, tottumukset ja näkemykset otetaan huomioon hoidon suunnittelussa. Jos asukas ei pysty osallistumaan hoidon suunnitteluun, tiedustellaan läheiseltä asukkaan toiveita ja näkemyksiä oman hoidon suunnittelun suhteen. Hoitoneuvottelussa kerrotaan omaiselle osallistumismahdollisuuksista asukkaan arkeen ja hoitoon sekä sovitaan mitä asukas itse ja/tai hänen läheisensä tekevät hoitosuunnitelman toteutumiseksi. Hoitoneuvottelusta tehdään muistio, joka jaetaan läsnäolleille pyydettyä. Lisäksi omahoitaja tekee yhdessä asukkaan kanssa huoneentaulun, jossa näkyvät asukkaalle mieleiset ja merkitykselliset

asiat. Huoneentaulun tekoon voi osallistua myös omainen. Omaisen voi ottaa huoneentaulun tekemisen myös kokonaan omalle vastuulleen.

Asukkaan toimintakykyä, hoidon tarvetta ja hoitosuunnitelman toteutumista seurataan säännöllisesti ja arvioidaan vähintään kolmen kuukauden välein tai aina tilanteen muuttuessa. Asukkaasta tehtävä päivittäinen kirjaaminen on luonteeltaan hoitosuunnitelmaa arvioivaa.

Koska terveydentilaan liittyvät tiedot ovat salassa pidettäviä tietoja, omaisille ja läheisille annetaan tietoa asukkaan terveydentilasta vain asukkaan suostumuksella.

4.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja. Asukkaalle nimetty omahoitaja vastaa RAI arviointiin perustuvasta yksilöllisen hoitosuunnitelman laadinnasta, tarkistamisesta, arvioinnista ja päivittämisestä Säätiön kirjaamistyöryhmän antamien ohjeiden mukaisesti. Jokaisella osastolla on nimetty RAI- ja kirjaamisvastaava, jonka tehtävänä on tarvittaessa tukea ja opastaa omahoitajaa kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman tekoon liittyvissä asioissa. Yhdessä palveluesihenkilön kanssa RAI- ja kirjaamisvastaava huolehtii siitä, että kaikilla asukkailla on ajantasainen RAI-arviointiin perustuva hoitosuunnitelma.

Omahoitaja tai asukkaan vastaanottava hoitaja kirjaa asukkaan tulotilanteen Hilkkään heti asukkaan saapumispäivänä. Omahoitaja laatii alustavan hoitosuunnitelman kolmen viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Ensimmäinen RAI –arviointi tehdään kahden viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Tämän ja hoitoneuvottelussa sovittujen hoitolinjausten pohjalta laaditaan varsinainen hoitosuunnitelma Hilikka –ohjelmaan. Hoitosuunnitelma tehdään voimavaralähtöisesti ja asiakkaan yksilölliset tarpeen sekä tavoitteet huomioon ottaen yhteistyössä asukkaan ja/tai omaisen kanssa.

Hoitosuunnitelmassa painottuvat lyhyen tähtäimen tavoitteet. Hoitosuunnitelmaan sisältyy myös asukkaan yksilöllinen kuntoutumissuunnitelma. Hoito- ja kuntoutumissuunnitelman tavoitteet asetetaan RAI arvioinnista muodostuneiden RAI mittareiden sekä hoitajan havaintojen pohjalta. Tavoitteiden tulee olla mitattavissa olevia ja ne pohjautuvat RAI:sta saataviin toimintakykyluokkiin. Toimintakyky luokassa 1 olevilla on vielä mahdollista parantaa toimintakykyä joillakin osa-alueilla ja kuntoutumisluokka 2:ssa tavoitteena on pääsääntöisesti ylläpitää toimintakykyä. Kuntoutumisluokka 3:een kuuluvat asukkaat, joilla on pitkälle edennyt toimintakyvyn alenema ja tavoitteena on vähentää komplikaatioita ja turvata asukkaiden hellä hoito ja huolenpito. Lisäksi hoitosuunnitelmassa tulee näkyä asukkaan ulkoilun järjestäminen, hoitajan antama kuntoutus ja ylläpitävä hoito. Päivittäisen kirjaamisen tulee kuvata asukkaalle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Väliarviointi ja hoitosuunnitelman päivittäminen tehdään tarvittaessa, mutta kuitenkin vähintään kolmen kuukauden välein. Tällöin myös tarkastetaan RAI-arviointi niiden muuttujien kohdalta, joiden pohjalta aiempi hoitosuunnitelma on tehty. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelmaan tarvittavat muutokset.

Kuuden kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa omahoitaja päivittää RAI-arvion ja hoitosuunnitelman. Tämän jälkeen omahoitaja päivittää hoitosuunnitelman 3kk:n välein ja tekee RAI-arvioinnin 6 kk:n välein. Uusi arviointi tehdään myös voinnin oleellisesti muuttuessa.

Asukkaan hoidon päätyttyä tehdään loppuarviointi. Yleensä asukkaan hoito päättyy saattohoitoon, joten loppuarvioinnissa arvioidaan myös saattohoidon toteutumista.

Jokaisella hoitajalla on velvollisuus tutustua oman yksikkönsä asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja toimia niiden mukaisesti työvuorossa ollessaan. Hoitosuunnitelmat ovat nähtävillä Hilikka – asukastietojärjestelmässä sekä asukaskansioissa. Tiimi-, ryhmäkoti- ja/tai kuntoutuskokouksissa tai raporteilla käydään säännöllisesti läpi yksikön hoitosuunnitelmia ja keskustellaan hoitolinjauksista. Seniorisäätiössä on vuosittainen hoitosuunnitelmien auditointiviikko, jolloin yksiköiden hoitosuunnitelmista auditoidaan vähintään 50 %.

4.3 Itsemääräämisoikeiden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista asioista oman arvomaailmansa sekä elämäkatsomuksensa mukaisesti. Itsemäärääminen on perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan sillä, että hänet otetaan mukaan kaikkeen häntä koskevaan päätöksentekoon. Vanhuksen tahtoa tulee kunnioittaa, vanhuksen omaa kokemusta tulee arvostaa ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman pakkoa, painostusta tai johdattelua.

Seniorisäätiön arjessa ja käytänteissä ylläpidetään vanhuksen omaa halua, taitoa ja kykyä itsemääräämiseen. Hoitohenkilökunta kuuntelee asukasta, antaa hänelle ymmärrettävällä tavalla tietoa ja tukea häntä päätöksissään. Jos vanhus ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitohenkilökunta selvittää asukkaan tahtoa yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. Tavoitteena löytää ratkaisu, joka on asukkaalle paras mahdollinen ja vastaa hänen omaa näkemystään.

Helsingin Seniorisäätiössä on erillinen itsemääräämisoikeussuunnitelma, jossa esitetyillä keinoilla vahvistetaan asukkaiden itsemääräämisoikeutta. Seniorisäätiön arvot; arvostus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja ammatillisuus ovat kaikki varmistamassa asukkaan itsemääräämisoikeutta. Seniorisäätiössä asukas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jolla on oikeus päättää omista asioistaan ja elää omaa yksilöllistä päivärytmiään. Asukkaan elämänsä aikana muotoutuneet tavat ja tottumukset ohjaavat päivän kulkua. Siksi on tärkeää, että omahoitaja kartoittaa asukkaan aiempaa elämää, mieltymyksiä, tapoja, toiveita ja elämän historiaa, jotta asukas pystyy elämään omannäköistä elämää myös hoivakodissa.

Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten ja moniammatillisen hoitotiimin kanssa asukkaan lähtökohdista niin, että hoito ja palvelu perustuvat asukkaan voimavaroihin sekä tarpeisiin ja asukkaan tahto ja toivomukset otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Voimavarat kirjoitetaan mahdollisimman konkreettisiksi asioiksi. Se voi tarkoittaa hyvän olon syntymistä kauniista vaatteista, keskusteluista, ulkoiluista, hyvästä musiikista, omasta aamurutiinista kahvin ja

lehden kera tai viikoittaisesta saunasta. Asukkaan oman äänen ja kokemuksen tulee näkyä päivittäisessä kirjaamisessa.

Helsingin Seniorisäätiö on asukkaiden koti. Koti merkitsee päivittäistä yhdessäoloa, arjen arkareisiin osallistumista sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa olo tuntuu turvalliselta. Kodintuntua tuovat omat tavat, valokuvat, muistot ja keskustelut. Turvallisessa ympäristössä niin asukkaat, omaiset kuin henkilökunta pystyy luomaan toimivia kommunikaatiosuhteita. Omaisilla on tärkeä roolin asukkaan kotisan ympäristön luomisessa.

4.4 Rajoittamisen periaatteet

Säännökset muistisairaiden hoitoon liittyvistä rajoitustoimenpiteistä puuttuvat lainsäädännöstä kokonaan. Asiaan on pyritty korjaamaan uudella asiakas- ja potilaslailla, mutta lakia ei ole saatu useasta yrityksestä huolimatta valmiiksi. Kuitenkin perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä joudutaan käyttämään sosiaalihuollossa (vanhainkoti, palveluasuminen) ilman lain säännöksen tukea esimerkiksi tilanteissa, joissa pyritään turvaamaan asiakkaan turvallisuus tai oikeus välttämättömään huolenpitoon, kun lievempiä keinoja ei ole ollut käytettävissä tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

Helsingin Seniorisäätiön periaate rajoittamiseen liittyen on, että kun rajoittaminen on välttämätöntä asiakkaan hoidon turvaamiseksi tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan uhan vuoksi, toteutetaan se turvallisesti asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittaminen on viimesijainen keino, johon saa turvautua vain, jos muu ei riitä ja vain sen verran kuin kulloinkin on välttämätöntä. Rajoittamispäätös on merkittävä hoitopäätös ja sen tulee perustua hoitavan lääkärin tekemään päätökseen. Rajoittamispäätöksen tarpeenmukaisuutta on arvioitava systemaattisesti eikä rajoituspäätös saa jäädä päälle, jos sitä ei enää tarvita. Helsingin Seniorisäätiössä on oma toimintaohje rajoittamistoimenpiteiden käytöstä. Koska rajoitteiden käyttö rikkoo itsemääräämisoikeutta ja vanhuksen perustuslaillista oikeutta vapauteen ja koskemattomuuteen, *käytettyjen rajoitteiden tulee olla välttämättömiä, hyväksyttäviä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia*. Rajoittamisen tulee perustua jokaisen asiakkaan kohdalla yksilölliseen ja tilannekohtaiseen harkintaan. Asukkaalle annetaan mahdollisuus osallistua rajoittamispäätöksen tekoon ja jos asukas ei siihen pysty, asiakkaan tahtoa selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Esimerkkejä käytetyistä rajoittamistoimenpiteistä on mm. ylös nostetut sängynlaidat, geriatrisen tuolin/pyörätuolin käyttö siten, että pöytälevy estää liikkumisen, asukkaan sitominen pyörätuoliin haaravyöllä sekä hygieniahaalarin käyttö. Magneettivöitä ei Seniorisäätiössä käytetä. Tarpeeton ja perustelematon rajoittaminen on vanhuksen kaltoinkohtelua.

Seniorisäätiön asukkaiden rajoittamista koskevan toimintaohjeen mukaan

- 1) Rajoittavien toimenpiteiden käyttäminen on aina viimeinen keino
- 2) Rajoittaminen toteutetaan vanhuksen ihmisarvoa kunnioittaen ja häntä kuullen
- 3) Rajoittamistoimenpiteille on oltava hyväksyttävät perusteet, jotka perustuvat yksilölliseen arviointiin sekä haittojen ja hyötyjen puntarointiin
- 4) Päätöksen rajoittamisesta tekee aina lääkäri

- 5) Rajoittamistoimenpiteestä tehdään aina riittävä ja asianmukainen kirjaus asiakastietojärjestelmään
- 6) Rajoitteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti

Lisäksi toimintaohjeessa on määritetty tilanteet, joissa hygieniahaalarin käyttöä asukkaalle voidaan harkita tai asukashuoneen oven lukita sekä milloin asukkaalle voidaan suorittaa hygienian hoitoon liittyviä pakkotoimia.

4.5 Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntojen ehkäisy

Infektiot (esim. Covid19) tuovat hoidon toteuttamiseen erilaisia haasteita. Vaikka tartuntojen ehkäisy on keskeisen tärkeää, on rajoittamisessa noudatettava voimassa olevaa lainsäädäntöä eikä kansalaisten perusoikeuksia saa tarpeettomasti ja lainvastaisesti rajoittaa. Vanhuksilla on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen aiheutonta ja lakiin perustamatonta puuttumista hänen yksityiselämäänsä. Yksityselämän piiriin kuuluu mm. yksilön oikeus vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään. Jokaisella on myös oikeus elämään, ja tämän turvaamiseksi tarvitaan aktiivista tartuntojen ehkäisyä sekä asianmukaisia suojaamis- ja suojautumistoimia. Tarpeellistenkin rajoitustoimenpiteiden tulee olla oikeassa suhteessa niillä tavoiteltuihin päämääriin nähden.

Tartuntataudin perusteella tehtävästä perusoikeuksien rajoittamisesta päättää aina tartuntataudeista vastaava lääkäri. Tartuntataudin perusteella tehtyihin karanteeni- ja eristämispäätöksiin liittyviä rajoituksia ei voida yksikön omasta aloitteesta laajentaa yksikön kaikkia asukkaita koskeviksi. Karanteenissa tai eristyksissä olevalla asukkaalla on oikeus pitää yhteyttä läheisiinsä tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa muille.

Yksittäisten ihmisten liikkumista toimintayksikössä tai toimintayksikön ulkopuolelle voidaan rajoittaa vain tartuntatautilain mukaisen karanteeniin tai eristämisen ajaksi. Karanteeni- ja eristyshuoneen ovea voidaan pitää lukittuna ulkopuolelta vain silloin, kun se on välttämätöntä ilmaitse tai pisara- ja kosketustartuntana tarttuvan yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin edellytykset täyttävän tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Päätöksen oven ulkopuolelta lukitsemiseksi tekee virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri.

4.6. Asiakkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan asukkaan epäasiallista kohtelua, joka voi ilmetä fyysisenä, psyykkisenä tai sosiaalisena kaltoinkohteluna, taloudellisena tai seksuaalisena hyväksikäyttönä tai asianmukaisen hoidon tai palvelun laiminlyömisinä. Kaltoinkohtelija voi olla asukkaan hoitoon osallistuva työntekijä tai muu henkilö, asukkaan läheinen tai omainen tai toinen asukas.

Seniorisäätiössä on nollatoleranssi huonoon käytökseen ja asukkaiden huonoon sekä epäkunnioitettavaan kohteluun. Asukkaiden kohtelu pohjautuu Seniorisäätiön arvoihin ja ne käydään läpi uuden työntekijän kanssa perehdyttämisyksityksessä. Lisäksi epäasiallisesta kohtelusta keskustellaan työntekijöiden kanssa yksiköissä ja henkilökuntaa koulutetaan asiaan liittyen.

Asukkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin Seniorisäätiössä –ohje luo raamin asukkaiden kaltoinkohtelun ennaltaehkäisylle ja siihen puuttumiselle. Pääpaino on kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyyssä. Jos yksikössä ilmenee asukkaan kaltoinkohtelua, siihen puututaan välittömästi ja tilanne selvitetään pikaisesti ja avoimesti. Asukkaiden kaltoinkohtelusta ja huonosta kohtelusta tulee tehdä myös HaiPro –ilmoitus. Kukaan ei saa vaieta havaitessaan kaltoinkohtelua ja jokaisella on vastuu tiedottaa asiasta esihenkilölle. Hoitoyksikössä selvitetään ilmoituksen teon jälkeen palvelusihenkilön johdolla, onko kaltoinkohtelua tapahtunut. Tarvittaessa otetaan käyttöön huomautus- ja varoitusmenettely. Tapahtuneen kaltoinkohtelutilanteen jälkeen hoitoyksikössä keskustellaan tapahtuneesta ja pohditaan, miten vastaavanlainen voidaan jatkossa välttää. Vakavissa kaltoinkohtelutilanteissa, esim. henkilökuntaan kuuluvan varastaessa asukkaalta rahaa tai pahoinpidellessä tätä, palvelutoiminnan johtaja tekee rikosilmoituksen. Irtisanomiseen tai työsopimuksen purkuun johtanut ammattihenkilön asukkaaseen kohdistama kaltoinkohtelu ilmoitetaan aina Valviraan.

Jos asukas joutuu kokemaan epäasiallista kohtelua hoitajan tai yksikön toisen asukkaan kanssa, käsitellään asia asukkaan kanssa hänen ymmärtämällään tavalla. Tarvittaessa tiedotetaan omaisia ja otetaan omaiset mukaan asian käsittelyyn.

Jos epäillään tai havaitaan, että asukkaan omainen kaltoin kohtelee taloudellisesti asukasta, on henkilökunnan velvollisuus hakea asukkaalle virallista edunvalvojaa.

4.7 Asukkaan osallisuus

Asukkaalla on lakiin perustuva oikeus olla mukana oman hoitonsa suunnittelussa. Seniorisäätiössä lähtökohtana on aina hoidon toteuttaminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asukkaan ollessa kykenemätön itse osallistumaan hoidon suunnitteluun, niin silloin suunnitellaan hoitoa asukkaan laillisen edustajan, hänen omaisensa tai muun läheisen kanssa. Jos asukas ei pysty muistisairautensa takia ottamaan kantaa hoitoonsa liittyviin asioihin, kuullaan asukkaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä ennen tärkeiden hoitopäätösten tekoa, jotta saadaan selville millainen hoito vastaisi parhaiten asukkaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, hoidetaan asukasta hänen parhaan etunsa mukaisesti. Asukas on mukana RAI-arvioinnin teossa niiltä osin, kun se on tarkoituksenmukaista ja asukas jaksaa.

Vanhusta tuetaan hänen jäljellä olevissa voimavaroissa, kuunnellaan hänen mielipiteitään, odotuksia ja ajatuksia hyvästä arjesta päivittäin ja rohkaistaan asukasta omien näkemystensä esittämiseen. Kaiken toiminnan lähtökohtana on asiakkaan kuunteleminen, hänen mielipiteidensä huomioiminen sekä osallisuuden mahdollistaminen. Toimintayksiköiden arkea kehitetään sellaiseksi, että hoitajat ovat mahdollisimman paljon läsnä ja arjessa on mielekästä asukaslähtöistä tekemistä.

Kaikissa Säätiön pien-/ryhmäkodeissa on käytössä asukaskokoukset, joita pidetään vähintään kerran kuukaudessa. Asukaskokouksien tarkoitus on, että asukkaat tulevat kuulluksi ja nähdyksi. Asukaskokoukset ovat tilaisuuksia, joissa asukkaat ja henkilökunta ovat tasa-arvoisessa asemassa. Asukaskokouksissa kerrotaan kuulumisia, asukkaita kannustetaan tuomaan ehdotuksia yhteiselle tekemiselle ja heitä informoidaan talon ja ympäröivän maailman tapahtumista. Kokouksista tehdään pöytäkirja, joka on kaikkien nähtävillä yksikössä.

4.8. Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämiseksi

Palautetta hoidosta ja palvelusta tulee työntekijöille ja esihenkilöille pääsääntöisesti suullisesti joko paikan päällä tai puhelimitse sekä sähköpostilla. Palautetta saadaan myös arjen asukas- ja omaiskontakteissa. Omaiskysely tehdään vuosittain marraskuussa. Asukkailta ja omaisilta saatu palaute on tärkeää hoidon ja palvelun laadun parantamiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Käytössä on myös palautelomake, jolla asukas tai omainen voi kertoa mielipiteensä ja palautteen Seniorisäätiön palvelusta. Jokaisessa kodissa on palautelaatikko, jonka yhteydessä on palautelomakkeita. Lisäksi www.seniorisaatio.fi verkkosivulta löytyy palautelomake. Palautetta voi laittaa myös sähköpostiin info@seniorisaatio.fi. Palautetta toiminnasta kerätään myös opiskelijoita, keikkalaisilta sekä sijaisilta sähköisillä kyselyillä. Henkilökunnalle on olemassa oma sähköinen palautekanava.

Jos asukas tai omainen on tyytymätön annettuun hoitoon tai kohteluun, toivotaan hänen ottavan asiasta yhteyttä välittömästi yksikön palveluesihenkilöön tai palvelutoiminnan johtajaan, jotta asia saadaan käsiteltyä ja selvitettyä mahdollisimman pian. Muistutus- ja kanteluprosessi vie oman aikansa ja voi mennä hyvinkin vuosi, ennen kuin kantelu on käsitelty. On siis tärkeää, että mahdolliset väärinkäsitykset, laiminlyönnit tai hoidossa tapahtuneet puutteet ja virheet voidaan korjata samantien.

Palautteisiin vastaan mahdollisimman pian, kuitenkin vähintään kahden viikon sisällä asian laajuudesta riippuen.

Toiminnan kehittämiseksi hyödynnetään saatua palautetta. Kaikki palaute otetaan rakentavassa hengessä vastaan, oli se sitten kiitosta tai kritiikkiä. Palaute käsitellään palautteesta riippuen joko yksittäisen työntekijän kanssa, ryhmäkoti- tai pienkotikokouksissa, esihenkilöpalavereissa ja/tai johtoryhmässä. Jos palautteen antaja toivoo palautteeseen vastaamista, vastataan palautteen antajalle mahdollisimman pian.

4.9. Tyytymättömyys hoitoon, muistutus ja kantelu

Jos asukas tai omainen on tyytymätön annettuun hoitoon tai kohteluun, on hänellä oikeus kannella asiasta. Ennen kantelun tekemistä on kuitenkin hyvä harkita muita, usein nopeampia ja tehokkaampia keinoja, joilla asia voitaisiin selvittää ja ratkaista. Säätiössä painotetaan henkilökunnan, asukkaiden ja heidän läheistensä välistä hyvää ja avointa kommunikaatiota. Avoimella keskustelulla hoitoa antaneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa voidaan usein selvittää mahdolliset väärinkäsitykset asukkaan ja hänen hoitajansa välillä ja korjata hoidossa tapahtuneet puutteet tai virheet samantien. Yhteydessä voi olla myös yksikön palvelutoiminnan johtajaan tai Säätiön toimitusjohtajaan. Jos hoitoyksikössä käydystä keskustelusta ei ole apua, voi asiasta olla yhteydessä Helsingin kaupungin ostopalvelupäällikkö Kristiina Matikaiseen tai omainen voi tehdä kirjallisen muistutuksen Helsingin Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle.

Muistutuksen vastaanottaja Seniorisäätiön hoitoon liittyvissä kanteluissa

Ostopalvelupäällikkö Kristiina Matikainen
Helsingin Sosiaali- ja terveystoimiala



Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut
Selvitys-, arviointi- ja sijoitustoiminta
PL 51777,
00099 Helsingin kaupunki sähköposti: [kris-
tiina.l.matikainen@hel.fi](mailto:kris-tiina.l.matikainen@hel.fi)

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena tai käyttäen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan lomaketta Hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus Linkki:
<https://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290-muistutus-fi-sv.pdf>

Muistutusten käsittely toteutuu kohtuullisessa ajassa, joka on kaupungin ohjeen mukaan kuukausi muistutuksen saapumisesta.

Jos asukas ja/tai omainen ei ole tyytyväinen muistutukseen saamaansa vastaukseen, voi asiasta tehdä edelleen kantelun aluehallintovirastoon tai Valviraan. Kantelun voi tehdä ilman, että ensin tehdään muistutus, mutta muistutus on nopeampi tapa saada selvitys tilanteeseen. Kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa ja kantelija epäilee hoitovirhettä. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään aluehallintovirastoon (AVI).

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatu- poikkeamiin puututaan välittömästi. Toimintaa kehitetään ja ohjeistuksia sekä menettelytapoja muutetaan saadun palautteen perusteella.

4.10. Sosiaali- ja potilasasiamiehet

Sosiaali- ja potilasasiamieheen voi olla yhteydessä silloin, kun on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden omaiset ja läheiset, kuntalaiset ja sosiaalihuollon asiakkaiden ja potilaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.

Puhelinneuvonta on auki ma – to klo. 9.00–11.00 puh. 09 310 43355

Suojattua sähköpostia voi lähettää sosiaali- ja potilasasiamiehille linkistä <https://securemail.hel.fi>

Sähköpostiosoite: sosiaali.potilasasiamies@hel.fi

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Sosiaali- ja potilasasiamies

- Neuvoa ja ohjaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoa asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista
- Toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Neuvoa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingon korvausasioissa



- Sosiaali- ja potilasasiamies ei tee päätöksiä, eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Antinkodin lääkäripalveluihin liittyvät reklamaatiot Mehiläiseen Juho Uusivaaralle (juho.uusi-vaara@mehilainen.fi, puh. 045 675 0244)

Pikku-Marian lääkäripalveluihin liittyvät reklamaatiot Terveystaloon Markus Siltaselle (markus.siltanen@terveystalo.com puh. 050 410 8550)

5 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

Seniorisäätiön prosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja vaikuttavia ja ne tuottavat arvoa asukkailla. Esihenkilöt pitävät huolta, että työntekijät ovat ymmärtäneet toimintaohjeet ja ovat sitoutuneet noudattamaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja edistämään turvallisuutta sekä kehittämään toimintaa jatkuvasti.

5.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Muistisairaana ihmisen elämänlaatu on hauraimmillaan, mutta halu, kyky ja oikeus nauttia elämästä säilyvät sairaudesta huolimatta. Toisten ihmisten läsnäolo, koskettaminen, välittäminen, aito arvostus ja kohtelu ovat erittäin tärkeitä. Hoitajan antama aika ja sen sisältö, ei ajan pituus, turvaa hyvän elämänlaadun. Jokaisella asukkaalla on oikeus saada hoitajan jakamatonta huomiota kaikissa hoito- ja kohtaamistilanteissa. Hoitotyössä on kyse pitkälti asenteesta sekä kohtaamisen ja kohtelun taitavuudesta.

Asukkaan hoito perustuu yksilölliseen, voimavaralähtöiseen hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä asukkaan ja/tai omaisten sekä moniammatillisen hoitotyöntiimin kesken. Asiakkaan hoitosuunnitelmaan kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät mm. päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan. Arjessa toimitaan suunnitelmaan kirjattujen tavoitteiden ja keinojen mukaisesti.

Kuntoutumista edistävä toiminta ei ole erillistä toimintaa tai tapahtumia, vaan se on kiinteä osa kaikkea hoitotyötä ja asukkaiden kanssa arjessa elämistä. Sen tavoitteena on tukea asukasta saavuttamaan ja ylläpitämään voimavarojensa mukainen toimintakyky. Asukkaan annetaan tehdä asioita oman toimintakykynsä mukaisesti ja asukas otetaan mukaan hoitoyksikön arjen askareisiin. Muistisairaudesta edetessä ja toimintakyvyn heiketessä varmistetaan asukkaan toimintakyvyn heikkenemisen arvokkaasti. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi tuetaan myös henkistä, hengellistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä.

Kuntoutumisen onnistuminen vaatii, että sekä asukas että hoitaja ovat motivoituneet ja sitoutuneet yhteisten tavoitteiden saavuttamiseen. Tällöin on tärkeää, että kuntoutumisen tavoitteet lähtevät asukkaan tarpeista ja hän saa olla mukana tavoitteiden suunnittelussa. Tavoitteellisuus on kaiken toiminnan perusta ja tavoitetaso määräytyy kunkin asukkaan yksilöllisten voimavarojen perusteella. Myös omaiset ovat tärkeä voimavara ikääntyneen kuntoutumisessa ja heidän läsnäolonsa ja osallistumisensa on tärkeää. Omaisten voimavarat huomioiden, heidän kanssaan voidaan sopia, mikä heidän osuutensa asukkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä on. Esim. omaiset voivat huolehtia osasta asukkaan ulkoilua.

Säätiössä on käytössä POWER-toimintamalli, jonka tavoitteena on tuoda iloa ja energiaa asukkaiden arkeen sekä rikastuttaa hoitajien työtä. Power Liikuntamalli on kehitetty Seniorisäätiössä ja sille on julkaistu oma liikemerkki



Powerin tausta-ajatuksena on asukkaiden aktivointi arjessa, ilon ja elämänlaadun tuottaminen mielekkään toiminnan kautta sekä asukkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Powerin avulla hoitohenkilökunta saa vinkkejä siihen, mitä hoitajan aktiivinen kuntoutus arjen toiminnan keskellä voi käytännössä olla. Poweriin kuuluu kolme teemaa, kukin teema kestää neljän kuukauden ajan. Tammi–huhtikuussa keskitytään tasapainoon, touko–elokuussa kävelyyn ja loppuvuosi vierähtää lihasvoiman parissa. Asukkaiden omaiset voivat osallistua myös asukkaan rinnalla POWER-toimintaan.

Useassa Seniorisäätiön ryhmäkodissa on jo käytössä kinestetiikka ja uusia yksiköitä koulutetaan koko ajan. Kinestetiikka on voimavaralähtöinen malli, joka perustuu ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen, ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen sekä näiden merkitykseen oppimiselle ja itsehallinnalle. Kinestetiikan avulla edistetään asukkaiden omien voimavarojen ylläpitämistä ja edistämistä sekä henkilökunnan oman tuki- ja liikuntaelimistön terveyttä. Kinestetiikka tukee asukasta perustoiminnoissa niin, että asukas kokee toimintansa mielekkäänä ja kykenee osallistumaan elämäänsä aktiivisesti sairaudestaan tai vammaisuudestaan huolimatta.

Asukastoiminnan nähdään Seniorisäätiössä olevan olennainen osa hoitotyötä sekä asukkaiden arkea ja hoitajat mahdollistavat asukaslähtöisen, aktiivisen ja virikkeellisen arjen asukkaille. Arjessa asukkaille tuotetaan pieniä iloja sekä toiminnassa huomioidaan vuodenajat sekä juhlapyhät. Tapakulttuuri-opas rikastuttaa asukastoimintaa ja Tapakulttuuri-oppaan teksteissä ja lisämateriaalissa tutustutaan suomalaisiin tapoihin viettää vuodenkiertoon liittyviä juhlia sekä tapahtumia. Tapakulttuuri-opas on Säätiön palvelulupaus siitä, mitä kunkin merkkipäivä viettoon vähintään kuuluu. Tapakulttuuri-oppaaseen voi tutustua www.seniorisaatio.fi ja Tapakulttuuri-oppaan mukaisista juhlapäivistä informoidaan talojen info-televisiossa. Myös Tapakulttuuri-oppaalle on julkaistu oma liikemerkki.



Talojen yhteisten tapahtumien järjestämisestä vastaavat asukastoiminnan ohjaajat ja sosiaalihoitajat. He järjestävät ohjattua toimintaa myös ryhmä/pienkodeissa. Tapahtumien järjestämisessä otetaan huomioon Tapakulttuurioppaan juhlapäivät. Konsertit, näyttelyt, teatteri- ja tanssiesitykset, kuorot, eläinvieraat ja muut esiintyjät ovat säännöllisiä vieraita Säätiön kodeissa. Vuoden aikana on kymmenittäin kulttuuritapahtumia, joihin asukkaat osallistuvat. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksiköiden toiminnassa. Yksiköiden asukastoiminnan ohjelmat ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä kotien Info-tv:ssä.

Ulkoilu on tärkeä osa iäkkään ihmisen arkea myös toimintakyvyn heiketessä. Ulkoilu ja sen mahdollistaminen on osaa hyvää hoitoa. Asukkaan mahdollisuus toiveiden ja aikaisempien tottumusten mukaiseen ulkoiluun pyritään toteuttamaan ja ulkoilun toteutumista seurataan päivittäisestä kirjauksesta. Ulkoilun mahdollistamiseksi omaisten on tärkeää huolehtia siitä, että asukkaalla on ulkoiluun sopivia vaatteita ja jalkineita ympäri vuoden. Myös omaisten toivotaan osallistuvan asukkaiden ulkoilun mahdollistamiseen ympäri vuoden.

5.2 Ravitseminen

Asukkaiden ravitsemuksessa noudatetaan Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen Vireyttä Seniorivuosiin ikääntyneiden ruokasuositusta. Hyvä ravitseminen on toimintakyvyn edellytys, joka turvaa päivittäisen elämän sujumisen ja parantaa elämänlaatua sekä nopeuttaa sairauksista toipumista. Asukkaiden riittävää ravinnon ja nesteiden saantia ja ravitsemuksen tasoa arvioidaan jatkuvasti.

Seniorisäätiössä on jokaisessa toimintayksikössä oma keittiö, jossa valmistetaan perinteistä kotiruokaa. Asukkaille tarjotaan aamiainen, lounas, iltapäiväkahvi/välipala, päivällinen sekä iltapala. Asukkaiden erityisruokavalioiden ja rajoitteiden huolehditaan yksilöllisesti. Normaaliaterioiden lisäksi asukkaille on tarjolla ympäri vuorokauden erilaisia välipaloja. Henkilökunta huolehtii, että jääkaapista löytyy riittävästi ruokaa ja välipaloja myös yöaikaan. Yöhoitaja antaa välipaloja myös yöaikaan hereillä oleville asukkaille. Suositusten mukaan yöpaasto ei saa olla yli 11 tuntia ja tämä asia on jatkuvan tarkastelun kohteena. Ainoastaan erityistilanteissa asukas herätetään kesken yönien syömään. Aamuvirkkujen on mahdollista saada varhaisaamiainen yöhoitajan antamana.

Ruokalistakierto on neljä viikkoa ja ruokalistassa on otettu huomioon myös asukkaiden mieliruoat. Asukkaiden toiveiden lisäksi huomioidaan erityisruokavaliot sekä uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat ruokavaliot. Kesäisin herkutellaan jäätelöllä, vohveleilla, hodareilla ja grillimakkaralla. Jäätelökärry on jokaisessa yksikössä asukkaiden ja henkilökunnan käytössä kesäkuun alusta koulujen alkamiseen asti.

Asukkaiden ravitsemustilan arvioinnin, seurannan ja ravitsemusriskin tunnistamisessa hyödynnetään erilaisia mittareita kuten painon seuranta, BMI ja MNA (Mini Nutritional Assessment -arviointi) ja RAI –arviointitietoja. Lisäksi kaikilta uusilta asukkailta mitataan myös pituus.

Hoitotyön suunnitelmaan kirjataan asukkaan ravitsemukseen vaikuttavat tekijät, kuten toimintakyky, ravitsemustila sekä suun hoito ja kunto. Suunnitelmaan kirjataan ravitsemuksen hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi. Ravitsemukseen liittyvät ongelmat huomioidaan päivittäisessä kirjaamisessa. Jos asukkaan BMI on alle 24, ravitsemukseen kiinnitetään erityistä huomioita. Asukkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti, vähintään kolmen kuukauden välein hoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä tai asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa. Asukkaiden paino punnitaan kerran kuukaudessa, jotta havaitaan tahaton painon lasku.

Ensisijainen ravinto asukkaille on keittiön valmistama kotiruoka, jota rikastetaan aliravitsemusriskissä oleville asukkaille. Jokaisessa yksikössä on ohjeet siitä, miten ruokaa rikastetaan lisäenergialla

ja proteiinilla. Teollisia täydennysravintovalmisteita (esim. Nutridrink) käytetään harkiten ja lääkärin määräyksestä. Palveluasumisessa asiakas maksaa itse täydennysravintovalmisteet. Laitoshoidossa täydennysravintovalmisteet, vitamiinit ym. sisältyvät hoitoon.

Hauraiden, huonosti syövien asukkaiden riittävään nesteiden ja ravinnonsaantiin kiinnitetään erikoishuomiota. Tarvittaessa käytetään nestelistaa. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota. Huomiota kiinnitetään myös miellyttävään ruokatilanteeseen ja tuetaan asukkaan valinnan mahdollisuutta, omatoimista selviytymistä ja sosiaalista kanssakäymistä.

Keittiön ja hoitoyksiköiden välinen yhteistyö on tiivistä ja ravintoryhmät kokoontuvat säännöllisesti.

Ravintokeskuksissa on kirjallinen sekä sähköinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa. Pienkotien/ryhmäkotien elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma löytyy Teamsista HSS yhteispalvelut

Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin. Suun ja hampaiden hoitoa seurataan päivittäisen kirjaamisen avulla.

5.3. Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy

Seniorisäätiössä noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Yleistä hygieniatasoa arvioidaan kaupungin hygieniahoitajan ennalta ilmoittamattomilla hygienia-auditoinneilla ja hoitoon liittyvien infektioiden seurannalla sekä seuraamalla käsihuuhe- ja suojakäsinenkulutusta. Tavoitteena on lisätä käsihuuhteen käyttöä sekä vähentää suojakäsinenkulutusta.

Tartuntatautilaki edellyttää suunnitelmallista hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa. Palvelutoiminnan johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Lisäksi toimintayksikön on huolehdittava asukkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Hygieniakäytäntöjen tarkoituksena on luoda viihtyisä ja turvallinen hoitoympäristö asukkaille ja turvallinen työympäristö henkilökunnalle. Säätiölle laaditut hygieniaohjeet sekä asukkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asukkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Hygieniaohjeet ovat kaikkien saatavilla Teamsissa. Toimintaa ohjaa Seniorisäätiön Hygieniakäsikirja.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden viraston hygieniahoitaja kouluttaa säännöllisesti Säätiön henkilökuntaa sekä tekee säännölliset hygieniakierrokset, joiden palautteen perusteella kehitetään hygieniakäytäntöjä. Säätiön hygieniayhdyshenkilö Johanna Pasanen huolehtii siitä, että Säätiön hygieniaohjeet ovat ajan tasalla. Henkilökunta voi aina tarvittaessa kääntyä hygieniayhdyshenkilön puoleen. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan Helsingin Kaupungin lomakkeella ja ne ilmoitetaan kaupungin hygieniahoitajalle sekä Säätiön hygieniayhdyshenkilölle.

Henkilökunta noudattaa työssään tavanomaisia varotoimia eli hyvää käsihygieniaa, oikeaa suojainten käyttöä sekä aseptisia työskentelytapoja. Oikean hygieniakäyttämisen kautta hoitaja suojelee niin itseään kuin hoidettavaa asukastakin. Hyvä käsihygienia on tärkein infektioiden torjunnan osa-alue ja jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus. Hyvään käsihygieniaan kuuluu käsien hoito, siistit, lyhyet ja lakattomat kynnet. Sormusten, kellojen, rannekorujen, aktiivisuusrannekkeiden yms. käyttö hoito- ja asukastyössä on kielletty. Käsien pesu ja desinfektio ovat tärkeä osa hyvää käsihygieniaa. Kädet pestään aina kun ne ovat näkyvästi likaantuneet, töihin tullessa, wc-käytien jälkeen tai kun on hoidettu ripuloivaa asukasta. Kädet desinfioidaan asukashuoneeseen mennessä ja sieltä poistuttaessa, ennen ja jälkeen asukaskontaktin, ennen ja jälkeen suojakäsineiden pukemisen sekä siirryttäessä toimenpiteestä toiseen. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä työntekijöillä, asukkailla sekä heidän omaisillaan ja muilla vierailijoilla.

Suojaimia (käsineet, esiliinat, suu-nenäsuojan) käytetään vain tarvittaessa. Työskentelyssä noudetaan aina aseptista työjärjestystä ja tutkimus- ja hoitovälineet puhdistetaan säännöllisesti ja aina käytön jälkeen sekä asukkaiden välillä.

Influenssaan sairastumista voidaan ehkäistä hygieniatoimin ja rokotuksilla. Hoitohenkilökunta huolehtii asukkaiden kausi-influenssarokotteiden pistämisestä. Seniorisäätiön henkilökunta saa maksuttoman kausi-influenssa rokotteen. Seniorisäätiön tavoitteena on, että koko henkilökunta ottaa influenssarokotteen.

5.4. Terveysten- ja sairaanhoito

Säätiön pitkäaikaisen laitoshoidon (Mariankoti, Kannelkoti, Pakilakoti) lääkäripalveluista vastaa 1.4.2024 Säätiön palkkaama oma lääkäri. Tammi-, helmi ja maaliskuun ajan lääkäripalvelu hoidetaan sijaislääkärin voimin. Palveluasumisessa (Antinkoti ja Pikku-Maria) lääkäripalvelut järjestetään Helsingin kaupungin kilpailuttamana ja järjestämänä ostopalveluna. Antinkodin lääkäripalveluista vastaa Mehiläinen ja Pikku-Marian lääkäripalveluista Terveystalo.

Palveluasumisen asukkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein, kun kotona asuvat henkilöt ja maksavat käyttämistään palveluista samoja asukasmaksuja kuin muut kuntalaiset, sillä palveluasuminen luokitellaan avohoidoksi. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa lääkäripalvelut kuuluvat hoitomaksuun. Lyhytaikaishoidossa olevien asukkaiden hoitoon ei kuulu lääkäripalvelut. Kannelkodin psykogeriatrisessa yksikössä käy psykiatri kaksi kertaa kuukaudessa.

Yksikön lääkäri vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta, jota asukkaan omahoitaja ja hoitotiimi toteuttavat ja seuraavat. Sairaanhoitajat varmistavat sairaanhoidollisen asiantuntijuuden yksikön käytännössä. Palveluasumisessa lääkäri käy ryhmäkodissa kerran kuukaudessa. Lääkäri on hoitajien konsultoitavissa virka-aikana puhelimitse. Säätiön oma lääkäri on pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköiden käytettävissä virka-aikana.

Päivystykselliset tilanteet arvioidaan ja hoidetaan Helsingin kaupungin Päivystykselliset tilanteet – mallin mukaisesti. Kun yksikön hoitaja toteaa asukkaalla selkeän terveydentilan heikkenemisen

hän arvioi tilannetta Aina-mukana sovelluksen avulla ja toimii sen jälkeen toimintaohjeen mukaan. Tarvittaessa konsultaatio tehdään ISBAR-raportointiohjeen mukaisesti, joka on systemaattinen, potilasturvallinen raportointi malli, jolla tarvittava tieto voidaan tiivistetysti ja selkeästi välittää lääkärille. Arkisin klo. 15.00–21.00 konsultoidaan Helsingin sairaalan geriatrian päivystäjiä ja klo. 21.00 jälkeen konsultointeihin ottavat kantaa tarvittaessa HUS Akuutin päivystysten lääkärit. Viikonloppuisin ja arkipyhinä klo. 8.00–21.00 geriatrian takapäivystäjinä toimii Pihlajalinnan lääkäri. Edellä mainittujen palveluiden lisäksi viikonloppuna klo. 8.00–21.00 yksiköitä palvelee myös liikkuva hoitaja eli Liiho. Liikkuva hoitaja on akuuttihoiton ammattilainen, joka käytetään silloin kun pelkkä lääkärin konsultaatio ei riitä tilanteen hoitamiseen. Liiho kutsutaan paikalle geriatrian päivystävän arvion perusteella. Palvelu on maksuton laitoshoidon asukkaille, maksullinen palveluasumisessa. Kiireellistä hoitoa vaativissa tilaisuuksissa soitetaan 112 ja lähetetään asukas päivystykseen.

Asukkaan vastuulääkärillä on kokonaisvastuu asukkaan tarvitsemista lääkäripalveluista. Lääkärin käynnit ja lääkärin konsultaatiot valmistellaan hoitohenkilökunnan toimesta hyvin ja niiden hoitamiseen järjestetään riittävästi aikaa. Lääkäripalveluun kuuluu mm. asukkaiden tulotarkastus, hoitoyksikön lääkärin määräämät tutkimukset, hoidot ja lääkitys sekä vuosikontrolli sekä lääkityksen tarkistus vähintään vuoden välein. Jos asukas käyttää yksityislääkärin palveluja, hoitoon liittyvät asiakirjat pitää toimittaa hoidosta vastaavan lääkärin tietoon potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Poliklinikka- ja sairaalahoito kuuluvat pitkäaikaishoidon maksuun, palveluasumisessa asiakas itse maksaa poliklinikka- ja sairaalahoitomaksut sekä kuljetuksen. Myös lääkärin tapaaminen palveluasumisessa on asukkaalle maksullista.

Hoitotiimi varmistaa asukkaan suun huolellisen ja säännöllisen hoidon sekä arvioi suun kunnan säännöllisesti. Päivittäistä suunhoitoa arvioidaan päivittäisen kirjaamisen avulla. Jos hoitotiimi arvioi asukkaan tarvitsevan hammashoitoa, varataan asukkaalle aika laitoksen alueellisesta kunnallisesta hammashoitolasta. Helsingin kaupungilla löytyy myös esteettömiä suunhoidon yksiköitä, joihin pääsee myös vuoteella ja erikoispyörätuolilla. Laitushoito sisältää hammaslääkärin suositteleman hammashoidon sekä hammasproteesit. Jos asukas haluaa käyttää yksityisen hammaslääkärin palveluja, maksaa hän kaikki siitä syntyneet kulut itse. Palveluasumisessa asukas maksaa kaikki suunhoidon kustannukset.

Asukkaiden terveyden edistämisestä ja seurannasta vastaa hoitohenkilökunta yhteistyössä yksikön lääkärin kanssa. Henkilöstö seuraa jatkuvasti asukkaiden terveydentilaa, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia ja kirjaa seurannan tulokset. Asukasta kuullaan ja muutostilanteisiin reagoidaan mahdollisimman pian. Asukkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratorionäytteillä sekä tarvittaessa esim. painon, verenokerin ja verenpaineen seurannalla. Vanhankotipuolella hoitajat ottavat laboratorionäytteet itse, palveluasumisen asukkaiden laboratorionäytteiden otto tapahtuu HUS:in liikkuvan laboratorion kautta.

Elämän loppuvaiheen hoito sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Säätiön saattohoito-ohjeen mukaisesti. Saattohoito-ohjetta ollaan parasta aikaa päivittämättä saattohoitotyöryhmän toimesta. Riittävän varhain puheeksi otettu palliatiivinen hoito ja ajoissa laadittu hoitotahto luovat perustan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelulle. Hoidosta vastaava lääkäri ja hoitotiimi laativat yhteis-

ymmärryksessä asiakkaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman, johon sisältyvät hoidon tavoite (hoitolinjaus), tarvittavat hoitokeinot sekä hoidon rajaukset. Loppuvaiheen hoitolinjaukset otetaan puheeksi jo hoitoneuvottelussa.

Säätiössä on erillinen ohje siitä, miten toimitaan äkillisissä kuolemantapauksissa ja kuinka vainajan toteaminen tapahtuu.

5.5. Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on tehty STM:n Turvallinen lääkehoito–oppaan mukaisesti ja siinä linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako. Lääkehoitosuunnitelmassa on ohjeistettu työntekijöiden osaamisen varmistaminen, lupakäytännöt ja vastuut sekä lääkehoidon toteutuminen, seuranta, arviointi ja raportointi. Jokaisella yksiköllä on oma lääkehoitosuunnitelma, jossa edellä mainitut käytännöt ovat yhtenevät, mutta prosessiosissa on käsitelty kunkin yksikön lääkehoidonprosessi. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seuraavat palvelutoiminnan johtajat, palveluesihenkilöt, nimetyt lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat sekä Säätiön lääkehoidontyöryhmä. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta seurataan lääkehoitotyöryhmän toimesta ja tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään.

Palveluesihenkilöt vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman mukaisen laadukkaan lääkehoidon toteutumisesta ja tarvittaessa puuttuvat havaitsemiinsa epäkohtiin ja ryhtyvät tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin.

Läkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkelupaa, jonka saa osoittamalla osaamisensa hyväksyttävästi verkko-oppimisympäristössä (LOVe) sekä näyttökriteerien mukaisesti suoritetuilla käytännön näytöillä sekä riittävällä perehdyttämisellä. Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä että esihenkilö. Voimassa olevat lääkeluvat arkistoitaa sähköiseen eLOKI järjestelmään. Työvuorossa on aina oltava henkilö, jolla on riittävät lääkeluvat. Ilman voimassa olevaa, viiden vuoden välein uusittavaa lääkelupaa ei lääkehoitoa saa toteuttaa. Työntekijä on vastuussa oman osaamisensa ylläpitämisestä ja siitä, että toimii lääkehoitoa toteuttaessaan oman osaamisensa ja lääkelupansa sisältämissä rajoissa.

Säätiössä on panostettu läkehoidon osaamiseen kouluttamalla 45 läkehoidon avainhenkilöä, joiden tehtävänä on varmistaa, että yksiköiden lääkehoito perustuu yhdessä sovittuihin käytänteisiin ja viimeisimpään tietoon. Lisäksi Säätiön sairaanhoitajia on osallistunut lääkemestari koulutukseen. Läkehoidon avainhenkilöiden tehtävänä on jakaa muulle henkilökunnalle tietoa läkehoidosta ja varmistaa muiden riittävä läkehoidon osaamisen taso kouluttamalla, opastamalla ja neuvomalla. Tavoitteena on asukaslähtöinen ja järkevä lääkehoito.

Säätiössä kokoontuu säännöllisesti lääkehoitotyöryhmä, jonka tehtävä on seurata lääkehoitosuunnitelman toteutumista, ohjata läkehoidon käytänteitä sekä päivittää lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitotyöryhmä seuraa myös lääkepoikkeamia. Viimekädessä Säätiön palvelutoiminnan johtajat vastaavat lääkehoitosuunnitelman ja läkehoidon ajantasaisuudesta. Vastuu asukkaan läkehoidon

kokonaisuudesta on yksikön lääkärillä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.

Palveluasumisessa lääkkeet ovat asukkaiden henkilökohtaisia ja itse kustantamia. Laitoshoidossa yksikön lääkärin määräämät lääkkeet kuuluvat hoitovuorokauden hintaan. Henkilökunta toteuttaa ja vastaa ainoastaan vastuulääkärin määräämästä/hyväksymästä lääkehoidosta. Muiden kuin vastuulääkärin määräämien lääkkeiden käytöstä on neuvoteltava vastuulääkärin kanssa.

Sosiaalihuollon palveluasumisen yksiköissä on mahdollista pitää yhteiskäyttöön tarkoitettuja rajattuja lääkevarastola. Rajattu lääkevarasto käytetään vain äkillisissä lääkehoidon tarpeissa ja silloin, kun tiedossa oleva asukkaan sairaus pahenee ja edellyttää nopeaa lääkehoitoa. Lääkevaraston avulla lääkehoito voidaan aloittaa viipymättä. Rajattuun lääkevarastoon tarvitaan Aluehallintovirastosta. Lupa rajatulle lääkevarastolle on saatu Antinkotiin, Pikku-Mariaan lupaa on haettu, mutta sitä ei ole vielä saatu. Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö vastaa siitä, että varaston ylläpitämisessä ja käytössä noudatetaan lakia, asetuksia ja määräyksiä. Rajatun lääkevaraston lääkkeiden kulutus tarkistetaan viikoittain.

5.6 Painehaavojen ennaltaehkäisy

Seniorisäätiössä toimitaan painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen Helsingin Seniorisäätiössä ohjeen mukaan. Toimintamallin taustana on Painehaavan tunnistaminen ja ehkäisy aikuispotilaalla – hoitosuositus. Toimintamallin ensisijaisena tavoitteena on tunnistaa painehaavariskissä olevat asukkaat vaiheessa, jolloin ehkäisevät toimenpiteet ovat vaikuttavia, asukkaan kannalta merkityksellisiä ja turvallisia sekä kustannusvaikuttavia.

Säätiössä on käytössä Braden mittari, jolla arvioidaan painehaavariskiä. Braden mittari tehdään viimeistään viidentenä päivänä asiakkaan hoitoon saapumisesta sekä silloin, kun asukkaan tilassa tapahtuu merkittävä muutos sekä vähintään puolen vuoden välein. Braden pisteiden lisäksi asukkaan kliininen arviointi on välttämätöntä ja uusille asukkaille tehdään kokonaisvaltainen ihon arviointi ja ihon kuntoa arvioidaan jatkuvasti hoitojen yhteydessä.

Kaikki sängyt on varustettu vähintään keskirisikin antidecubituspatjalla, joka ehkäisee painehaavojen syntymistä. Korkean riskin antidecubituspatjan tarve arvioidaan moniammatillisesti niiden asukkaiden kohdalla, joilla on suuri tai erittäin suuri riski saada painehaava ja joilla on oleva painehaava tai on ollut painehaava aikaisemmin. Hoitotiimi tekee päätöksen patjan tarpeellisuudesta ja kirjaan sen Hilikka asukastietojärjestelmään.

Lisäksi painehaavojen ehkäisyssä kiinnitetään huomiota ravitsemukseen sekä asentohoitoon.

5.7 Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy

Helsingin Seniorisäätiössä pyritään ennaltaehkäisemään ja vähentämään kaatumisriskiä, kaatumisten aiheuttamia loukkaantumisia sekä parantamaan asukkaiden itsenäisen liikkumisen mahdollisuuksia. Tärkeitä kulmakiviä tässä ovat asianmukainen muistisairauksien ja oheissairauksien kokonaisvaltainen hoito ja kuntoutus sekä lääkehoidon ja ravitsemustilan jatkuva seuranta ja arviointi.

Kaatumisriskiä lisäävät tekijät pyritään havaitsemaan ja poistamaan. Turvallisuutta lisäävät ratkaisut huomioidaan ja tarvittavat tukitoimet pyritään ajoittamaan oikea-aikaisesti. Monipuolinen liikunta-harjoittelu on tehokkaimpia kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisymenetelmiä. Fysioterapeutit järjestävät liikunnallisia ryhmiä, kuten tasapaino-, lihasvoima-, ja kävelyryhmiä. Hoitohenkilökunta toteuttaa PowerLiikuntamallin mukaista harjoittelua asukkaiden kanssa.

Eryteisesti uuden asukkaan kaatumisriskin tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Kaatumisriskiä havainnoidaan päivittäisen hoitotyön yhteydessä. Yksikön fysioterapeutti arvioi asukkaan voimavarat sekä liikunnallisen kuntoutuksen tarpeen sekä havainnoi yhdessä hoitotiimin kanssa asukkaan kaatumisriskiä. Myös ympäristön fyysisellä muuttamisella voidaan ennaltaehkäistä kaatumisia mm. sijoittamalla huonekaluja ja apuvälineitä paremmin, kiinnittämällä huomioita valaistukseen, laittamalla tukikaiteita. Tarvittavat toimenpiteet saattavat liittyä myös erilaisten välineiden käyttöönottoon, kuten liukumattomat jalkineet, jarrusukat, lonkkasuojainhousut ja aistitoimintojen parantaminen (silmälasit, kuulolaitteet). Oikeanlaiset liikkumisen apuvälineet ja niiden käyttöön totuttautuminen on tärkeää. Valittujen toimenpiteiden tehokkuutta seurataan yhdessä sovituin väliajoin moniammatillisesti. Jatkuva arviointi mm. kaatumistiheyden suhteen on tärkeää, jotta havaitaan valittujen toimintatapojen tehokkuus.

Kaatumistapauksissa yksikön hoitohenkilökunta konsultoi tarvittaessa päivystävää hoitajaa. Asukkaan kaaduttua on tärkeää selvittää viipymättä, onko syytä epäillä murtumaa tai muuta jatkotutkimuksia vaativaa vammaa. Lisäksi selvitetään kaatumista edeltävät, sitä mahdollisesti selittävät tekijät, kuten muutokset lääkityksessä ja infektioepäilyt. Kaatumiset kirjataan Hilikka-asukastietojärjestelmään sekä kaatumisesta tehdään aina sähköinen HaiPro-ilmoitus sekä hoitotiimissä mietitään, miten kaatumisia voisi jatkossa ennaltaehkäistä. Kaatumisten ennaltaehkäisy vaatii jatkuvaa ja määrätietoista toimintaa sekä kehittämistyötä, jossa jokaisen työntekijän panos on tärkeä.

5.8 Saattohoito

Mahdollisuus hyvään saattohoitoon kuuluu kaikille iästä ja diagnooseista huolimatta. Saattohoitoksi kutsutaan palliatiivisen hoidon viimeistä vaihetta, joka kestää yleensä joitakin päiviä, viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoito on parantumattomasti sairaan asukkaan aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa, jossa asukkaalle pyritään takaamaan mahdollisimman hyvä, arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoidossa oleellista on huolehtia myös asukkaan läheisistä ja heidän jaksamisestaan.

Saattohoidon alkaminen edellyttää saattohoitopäätöksen tekemistä. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhteisymmärryksessä asukkaan kanssa. Asukkaan omahoitaja huolehtii, että saattohoitopäätöksestä on kirjaus Hilikassa. Saattohoitopäätöstä tehtäessä voidaan tehdä myös hoidon rajauksia huomioiden muun muassa seuraavat asiat: antibioottihoidot, tutkimukset, toimenpiteet, verensiirrot, nesteytys ja ravitsemus. Saattohoidettavaa ei koskaan elvytetä. Saattohoidettavan DNR- päätös (Do Not Resuscitate, elvytyskielto) merkitään hoitosuunnitelmaan.

Saattohoitopäätöksen jälkeen asukkaalle tehdään kirjallinen, yksilöllinen hoitosuunnitelma hoidon sisällöstä sekä asiakkaan ja läheisten toiveista. Saattohoitosuunnitelma sisällytetään osaksi asukkaan hoitosuunnitelmaa.

Hoitoneuvottelun tarve ja sisältö arvioidaan aina yksilöllisesti. Hoitoneuvotteluun osallistuvat tilanteen mukaan asukas, lääkäri, omahoitaja sekä asukkaan suostumuksella hänen läheisensä. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asukkaan sairaudenkulku, tämänhetkinen tilanne, saattohoitoon liittyvät käytänteet ja toiveet, kuolemaan liittyvät kysymykset sekä asukkaan ja hänen läheistensä tarvitsema henkinen tuki. Läheisten jaksamista tuetaan keskusteluilla. Läheisiä kannustetaan osallistumaan asukkaan hoitoon.

Yleisimpiä oireita kuoleman lähestyessä ovat kipu, hengenahdistus, limaisuus, pahoinvointi ja nielemisvaikeudet. Oireiden hoidossa Seniorisäätiöllä tukeudutaan Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito- suositukseen. Saattohoidossa lääkehoitoa toteutetaan turvallisesti lääkärin ohjeiden mukaan ja lääkäriltä pyydetään jo ennakoivasti lääkitysohjeet todennäköisten oireiden varalle.

Kuten jokaisen ihmisen elämä on yksilöllinen, niin myös on hänen kuolemansakin ainutkertainen. Suurimman osan vointi kuitenkin muuttuu kuoleman edelle ennakoiden sitä. Asukkaan vointi heikenee, väsymys lisääntyy ja oireet lisääntyvät. Kuolema on luonnollinen tapahtuma, joka kuuluu elämään. Yleensä kuoleman hetki on rauhallinen. Elottomuuden todennut hoitaja ilmoittaa kuolemasta lääkärille ja läheisille sekä kirjaa kuoleman Hilkkään. Lääkäri toteaa kuoleman ja ilmoittaa kuolemasta väestötietorekisteriin. Vainaja siirretään Seniorisäätiön kylmätiloihin ja sieltä eteenpäin läheisten toivoman hautaustoimiston toimesta.

5.9 Kivunhoito

Helsingin Seniorisäätiössä jokaisella asukkaalla on oikeus yksilölliseen kivun arviointiin ja tehokkaan kivun hoitoon. Kipu ei kuulu normaaliin vanhuuteen, vaikkakin sairaudet ja toimintakyvyn heikkeneminen aiheuttavat ihmisille erilaisia kipuja. Muistisairauden loppuvaiheessa ja kuoleman lähestyessä suurimmalla osalla asukkaista on kipuja. Kivun syy tulee aina selvittää ja mahdollisuuksien mukaan hoitaa, sillä kipu heikentää elämänlaatua ja toimintakykyä. Seniorisäätiössä on oma ohjeistus kivunhoitoon.

Vaikeasti muistisairaahan ihmisen kipuoireen tunnistaminen sekä kivun asteen arvioiminen on usein haasteellista, koska vanhus ei aina itse tunnista epämukavaa oloaan kivuksi eikä osaa ilmaista, millainen tunne on, kuinka kovaa kipua on ja mistä osasta kehoa se on peräisin. Jos asukas ei enää pysty sanallisesti kertomaan omasta kivustaan, niin arviointi suoritetaan havainnoimalla tapaa, miten henkilö kävelee ja liikkuu sekä tarkkailemalla hänen käytöstään ja olemustaan. On tärkeää myös keskustella asukkaalle tutun läheisen kanssa asiasta ja kysyä hänen mielipidettään. Kun herää epäily, että asukkaalla on kipuja, tehdään kivun arviointi PAINAD- mittarin avulla. Myös RAI-arvioinnissa on kipuun liittyviä kysymyksiä ja mittareita.

Lääkkeettömät hoidot ovat kivun hoidon perusta ja lääkkeettömään hoitoon liitetään tarvittaessa lääkkeellinen hoito.

Esimerkkejä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä

- ✓ Kinestetiikka (sivelyt, lempeällä kosketuksella tehty rentoutus, papupallon hyödyntäminen rentoutuksessa)
- ✓ Asentohoito (tyynyt ja erilaiset tuet) helpottavat lihasjännitystä ja parantavat verenkiertoa

- ✓ Hyvä ihonhoito ehkäisee ja hoitaa iho-ongelmien aiheuttamaa kipua
- ✓ Ajatusten suuntaaminen pois kivusta, esim. musiikin, mielikuva- ja rentoutusharjoitusten avulla voi helpottaa kipua.
- ✓ Kylmähoito (kylmäpakkaukset, -pyyhkeet ja -geeli) nostaa kipukynnystä, vähentää turvotusta ja tulehdusreaktiota
- ✓ Lämpöhoito (esim. lämmin vehnätyyny) vilkastuttaa kudosten verenkiertoa ja rentouttaa jäykkiä lihaksia, sekä lisää kudosten aineenvaihduntaa
- ✓ Hieronta rentouttaa jännittyneitä kudoksia ja toisen ihmisen kosketus ja vuorovaikutus helpottaa oloa
- ✓ Klassisen hieronnan lisäksi käytössä on mm. telarullaus- nystyräpallo ja sivelyhierontaa.
- ✓ Liikunta kivun sallimissa rajoissa voi toimia esim. selästä johtuvien kipujen lievittäjänä.
- ✓ Passiivisella liikehoidolla pyritään lievittämään jäykkyyden aiheuttamia kiputiloja ja vähentämään mahdollisia turvotuksia.

Lääkkeellisestä kivunhoidosta vastaa aina viimekädessä lääkäri. Hoitajan tehtävä on toteuttaa lääkärin antamia lääkemääräyksiä sekä seurata ja arvioida lääkeshoidon vaikutusta ja mahdollisia haittavaikutuksia. Monisairaana vanhuksen pitkäaikaisen kivun lääkehoito on lähes aina tasapainoilua erilaisten haittojen, riskien ja toisaalta hyödyn välillä. Lääkkeellisen ja lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuutta seurataan systemaattisesti päivittäisessä kirjaamisessa. Asukkaan kivun hoito on osa hoitosuunnitelmaa ja päivittäistä kirjaamista. Kirjauksista saatua tietoa seurataan päivittäin ja tarvittaessa kivunhoidosta konsultoidaan lääkäriä.

5.10 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Koska Seniorisäätiö kytkeytyy kiinteästi kaupungin palvelutuotantoon, tehdään jatkuvaa yhteistyötä Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan kanssa. Seniorisäätiön asukkaat tulevat kaikki Helsingin kaupungin sijoitusjärjestelmän kautta. Siirtovaiheessa lähettävä yksikkö antaa asukkaasta kattavan raportin sekä lähettää hoidon kannalta oleelliset asiakirjat.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat asukkaat saava sosiaalityön palvelut asiakkaan laitoshoidon edeltävän kotiosoitteen mukaiselta sosiaali- ja lähityön yksikön sosiaalityöntekijältä tai sosiaaliohjaajalta ja palveluasumisessa olevat asukkaat alueen sosiaalityöntekijältä.

Tarvittaessa asukas lähetetään Meilahden tai Malmin päivystykseen. Asukkaat kotiutetaan poliklinikalta tai sairaalasta heti kun se on turvallisen sairaanhoidon kannalta mahdollista. Tarvittaessa kotisairaala antaa apua sairaalatasen toimenpiteissä. Asukkaan ollessa kotisairaalan asiakkaana, on hoitovastuu kotisairaallalla. Seniorisäätiö on sitoutunut hoitamaan asukkaitaan toipilaana sekä saattohoitovaiheessa.

Helsingin Seniorisäätiön yksiköissä on vuoden aikana useita satoja eri alojen opiskelijoita käytännön harjoittelujaksoilla ja opiskelijayhteistyötä tehdään monien eri oppilaitosten kanssa.



Muita alueen palveluntuottajia tavataan sote-viraston puolivuositain järjestämässä yhteistyökouksissa. Helsingin Seniorisäätiö on Vanhustyön keskusliiton jäsen ja mukana edistämässä vanhus-ten ja ikääntyvien hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta. Seniorisäätiö kuuluu Kansalaisareenaan ja Helsingin Kauppakamariin. Yhteistyötä tehdään myös muiden Helsingin kaupungin sotesäätiöiden kanssa.

Seniorisäätiöllä ja Helsingin kaupungin Hopeatien palvelutalolla on yhteinen palvelukeskus, Pohjois-Haagan palvelukeskusta, jonka tiimoilta tehdään tiivistä työtä Helsingin kaupungin kanssa. Palvelu-keskuksen ryhmät ja toiminta on tarkoitettu helsinkiläisille eläkeläisille ja työttömille.

6 HENKILÖSTÖ

Seniorisäätiössä on asukkaiden hoitoon, hoivaan ja palveluun asianmukaisesti koulutettu ja perehdytetty henkilökunta. Henkilöstöjohtamisella ja rekrytoinnilla varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja -rakenne. Johdon ja esihenkilöiden vastuulla on arvioida henkilökunnan osaamistarpeet eri tehtävissä ja huolehtia ammattitaidon varmistamisesta ja ylläpidosta.

6.1 Hoitohenkilöstön määrä ja rakenne

Terveydenhuollon ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Terveydenhuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan. Seniorisäätiössä työskenteleviä terveydenhuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat sekä fysioterapeutit. Nimikesuojattuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat.

Sosiaalihuollon ammattien harjoittamisesta säädetään laissa sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Seniorisäätiössä sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä ovat sosionomit ja geronomit. Nimikesuojattuja sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lähihoitajat. Edellä mainituissa sosiaalihuollon ammattiteissa toimiminen edellyttää Valviran laillistusta tai nimikesuojausta.

Laki uusista hoitajamitoituksista tuli voimaan 1.10.2020. 1.4.2023 alkaen lakisääteinen hoitajamitoitus on 0,65 työntekijää asukasta kohden. THL:n Vanhustenpalvelujen tila -tiedonkeruu seuraa vanhuspalvelulain toteutumista kaksi kertaa vuodessa. Tiedonkeruun tulokset ovat julkisesti nähtävillä THLn verkkosivuilla.

Hoitohenkilökunta ei vastaa ns. välillisistä tehtävistä eli ruoan valmistuksesta, siivoamisesta tai pyykin pesusta, vaan nämä tehtävät hoidetaan ravintokeskuksen ja puhdistuspalveluiden henkilökunnan toimesta.

Palveluesihenkilöt ovat läsnä hoitoyksiköissä. Yksikön palvelutoiminnan johtaja keskustelee palveluesihenkilöiden kanssa säännöllisesti ja varmistaa, että heillä on riittävästi aikaa esihenkilötyöhön.

Sairaanhoitajan tehtäviä tekevillä työntekijöillä on joko sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kätilön tutkinto. Valtaosalla Säätiössä hoitajanimikkeellä toimivista on lähi-, perus- tai apuhoitajan koulutus. Hoiva-avustajilla on hoiva-avustajan koulutus. Hoitoapulainen nimikkeellä olevilla ei ole mitään sosiaali- ja terveydenhuollon alan koulutusta. Koska pulaa koulutetusta henkilökunnasta on, on Säätiössä useita oppisopimuksella lähihoitajan tutkintoa suorittavia. Lisäksi Säätiössä toimii asukastyössä fysioterapeutteja, kuntohoitajia, jalkojenhoitajia, asukastoiminnanohjaajia sekä sosiaaliohjaajia. Ryhmäkodeissa toimii myös määräaikaisissa työsuhteissa lähihoitaja- ja sairaanhoitajaoppislijoita.

Hoitotyöhön osallistuvat ovat velvollisia pitämään työvuorossa nimineulaa, jossa näkyy työntekijä nimike tai ammattitutkinto sekä koko nimi.

Kaikkia sairaanhoitajan vakansseja ei ole täytetty sairaanhoitajilla, vaan niissä toimii myös hoitajan nimikkeellä olevia työntekijöitä. Hoitajan vakansseille on myös palkattu hoiva-avustajia sekä lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita. Asukkaiden hyvän ja laadukkaan hoidon kannalta on erittäin tärkeää, että vakanssit pyritään täyttämään vakituisilla ja pitkäaikaisilla määräaikaisilla sijaisilla. Alla esitetty yksiköiden viralliset vakanssit

Antinkodin henkilöstö

Palvelutoiminnan johtaja (yhteinen Mariankodin kanssa)

3 palveluesihenkilöä

16 sairaanhoitajaa

44 hoitajaa

3 hoiva-avustajaa

2 sosiaaliohjaajaa

Antinkodin ryhmäkodeissa työskentelee pääsääntöisesti aamuvuorossa kaksi hoitotyöntekijää ja iltavuorossa kaksi hoitotyöntekijää. Poikkeuksena seitsemänpaikkainen ryhmäkoti Ester, jossa työskentelee vuorossa pääsääntöisesti vain yksi työntekijä. Yövuorossa Antinkodissa on kolme yöhoitajaa. Palveluesihenkilöt, hoiva-avustajat ja sosiaaliohjaaja työskentelevät virka-aikana. Fysioterapia ostetaan Fysios Mehiläisestä ja fysioterapeutti on Antinkodissa kolmena päivänä viikossa.

Mariankodin henkilöstö

Palvelutoiminnan johtaja (yhteinen Antinkodin kanssa)

3 palveluesihenkilöä

16 sairaanhoitajaa

52 hoitajaa

1 asukastoimienohjaaja

2 hoiva-avustajaa

1 fysioterapeutti

Aamuvuorossa osastoilla työskentelee viisi- kuusi hoitajaa ja iltavuorossa neljä - viisi hoitajaa. Yövuorossa on yksi hoitaja / osasto eli neljä hoitajaa. Palveluesihenkilöt, asukastoimienohjaaja, hoiva-avustajat sekä fysioterapeutti työskentelevät virka-aikana

Pikku-Marian henkilöstö

1 palveluesihenkilö

3 sairaanhoitajaa

11,5 hoitajaa

0,2 fysioterapeutti



Aamuvuorossa Pikku-Mariassa työskentelee 4–5 hoitajaa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Lisäksi on vielä ns. välivuorolainen, jonka työaika on 12.00–20.00. Yöaikana on yksi hoitaja, joka saa tarvittaessa apua Mariankodista.

Pakilakoti muodostuu kahdesta eri talosta, Suovatalosta ja Heinätalosta.

Pakilakodin henkilöstö

1 palvelutoiminnan johtaja
5 palveluesihenkilöä
34 sairaanhoitajaa
103 hoitajaa
2 hoiva-avustaja
3 fysioterapeuttia
1 kuntohoitaja
1 asukastoiminnan ohjaaja
1 sosiaaliohjaaja

Aamuvuorossa työskentelee pienkodin koosta riippuen 3–4 hoitajaa ja iltavuorossa 2–3 hoitajaa. Yövuorossa on yhteensä 8 yöhoitajaa. Palveluesihenkilöt työskentelevät virka-aikana.

Kannelkodin henkilöstö

1 Palvelutoiminnan johtaja
3 palveluesihenkilöä
17 sairaanhoitajaa
45 hoitajaa
1 kuntohoitaja
2 hoiva-avustaja
1 asukastoiminnan ohjaajaa

Aamuvuorossa osastoilla työskentelee 3–7 hoitajaa ja iltavuorossa 2–4 hoitajaa riippuen osaston koosta. Yövuorossa on yksi hoitaja/ osasto eli neljä yöhoitajaa. Palveluesihenkilöt, kuntohoitaja sekä asukastoiminnan ohjaaja työskentelevät virka-aikana. Fysioterapia ostetaan Fysios Mehiläisestä ja fysioterapeutti on Kannekodissa kolmena päivänä viikossa.

Hoitohenkilökunnan lisäksi Säätiössä on omat tukipalvelut, joihin kuuluvat puhdistuspalvelut (siivous ja pesula), ravintopalvelut, hallinto, rekrytointi sekä käyttäjäpalvelujen huoltomiehet. Hallintopalveluissa on talous- ja palkkasihteerejä, erityisasiantuntija, työhyvinvointiasiantuntija, rekrytointivastaava, -koordinaattori ja -assistentti.

Säätiön palkkalistoilla on myös jalkojenhoitajia, jotka vastaavat pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asukkaiden jalkojenhoidosta sekä LAH-asiakkaiden jalkojen hoidosta. Palveluasumisen jalkojenhoidosta huolehtivat yksityiset jalkojenhoitajat.

6.2 Rekrytointi- ja viestintäyksikkö

Helsingin Seniorisäätiöllä on oma rekrytointi- ja viestintäyksikkö. Rekrytoinnin osalta yksikön tehtävänä on hoitaa ja kehittää Säätiön rekrytointiprosesseja. Rekrytointi- ja viestintäyksikkö vastaa Säätiön kokonaisviestinnästä. Viestinnällä tuetaan Säätiön strategian tavoitteita. Yksikkö tukee avointa ja tasapuolista tiedon jakamista, jotta avoimuus toteutuu Säätiön toiminnassa. Tavoitteena on ennakoiva, suunnitelmallinen, selkeä, osallistava ja vaikuttava viestintä.

6.3 Henkilöstöressurssien riittävyyden varmistaminen ja rekrytoinnin periaatteet

Rekrytointiyksikkö toteuttaa henkilöstösuunnittelua yhteistyössä johtoryhmän sekä Säätiön palvelushenkilöiden kanssa ennakoivasti riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi. Henkilöstön rekrytointi on entistä haasteellisempaa ja vie paljon aikaa hoitajapulan vuoksi.

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan suunnittelemalla työvuorot siten, että vakituiset työntekijät jakautuvat vuoroihin tasaisesti. Myös lomiat suunnitellaan niin, että työvuoroissa on aina riittävästi omaa, vakituista henkilökuntaa, jolla on riittävä osaaminen. Tarvittaessa palkataan määräaikaisia sijaisia. Lisäksi tarvittaessa henkilökunta voi siirtyä työskentelemään toisessa yksikössä.

Yksiköissä on määritelty minimimitoitukset, joka pyritään turvaamaan kaikissa työvuoroissa tavalla tai toisella. Yksittäisiin puutosvuoroihin tai muihin lyhyempiin puutostarpeisiin palkataan työntekijät pääasiassa Seniorisäätiön omasta lyhytaikaisten sijaisten reservistä, eli keikkalaisista. Koska keikkalaisia ei aina saada, on henkilökunta joutunut vaihtamaan työvuoroja, tulemaan töihin vapaapäiviltä tai tekemään ns. pitkän päivän eli kaksi työvuoroa peräkkäin.

Seniorisäätiössä on käytössä yhteisöllinen työvuorosuunnittelu. Henkilökunta suunnittelee omat työvuoronsa yhteisesti sovittujen pelisääntöjen mukaisesti.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet. Helsingin Seniorisäätiössä noudatetaan Avaintyönantajien Avainta ry:n työehtosopimusta.

Helsingin Seniorisäätiössä on luotu rekrytointiprosessin kuvaus ja rekrytointiprosessia kehitetään jatkuvasti. Seniorisäätiöön rekrytoidaan ammattinsa osaavia kehityshaluisia, yhteistyökykyisiä ja asukaslähtöisiä työntekijöitä, jotka työskentelevät Säätiön arvojen mukaisesti oikealla asenteella. Määräaikaisen henkilöstön tarvetta vähennetään vakinaisen henkilöstön onnistuneella rekrytoinnilla. Keikkalaisten määrää vähennetään määräaikaisella varahenkilöstöllä, joka työskentelee tarpeiden mukaisesti kaikissa Säätiön kodeissa sekä ryhmäkotien omilla vuosilomasijaisilla ympäri vuoden.

Kaikilta Säätiöön rekrytoitavilta tarkistetaan ennen päätöstä palvelukseen ottamisesta, että palkattavalla henkilöllä on tutkinnon lisäksi myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran rekisteröinti. Seniorisäätiö edellyttää, että sekä laillistetut että nimikesuojatut ammattihenkilöt on merkitty Valviran rekisteriin.

Hakijalla tulee myös olla riittävä kielitaito tehtävän hoitamiseen. Rekrytoitavien henkilöiden soveltuvuus arvioidaan haastattelemalla sekä kysymällä suositukset hakijan nimeämältä entiseltä tai nykyiseltä esihenkilöltä. Vakituista työsuhdetta hakevat haastatellaan aina kahden henkilön toimesta.

Yötyöhön tuleville järjestetään ennen yötyön alkamista vähintään kolme päivävuoroa, joissa arvioidaan heidän soveltuvuutensa tehtävään. Pitkiin työsuhteisiin tuleville yöhoitajille järjestetään myös perehdytystä 1–2 yövuoron aikana.

Työsuhteeseen kuuluvana koeaikana arvioidaan työntekijän soveltuvuutta vanhustyöhön. Jos koeaikana todetaan, ettei työntekijä sovellu vanhustyöhön tai ei suoriudu perehdyttämisestä huolimatta työtehtävistä, päätetään työsuhde koeaikana. Lyhytaikaisten sijaisten soveltuvuutta vanhustyöhön arvioidaan ensimmäisistä työvuoroista lähtien ja myös heidän tulee toimia Säätiön arvojen mukaisesti.

6.4 Sijaisten käytön periaatteet

Yllättävän ja äkillisen henkilökuntavajeen varalle on sovittu yhteiset menettelytavat. Puutosvuorojen kohdalla arvioidaan aina, onko henkilökuntamitoitus riittävä vai pitääkö puutos paikata sijaistyövoimalla. Useimmissa tapauksissa sijaisen palkkaaminen on välttämätöntä. Jos sijaista ei saada, niin katsotaan, pystyykö joku omasta henkilökunnasta vaihtamaan työvuoroa tai joku työvuorossa olevista jäämään ns. pitkään päivään, eli jäämään aamuvuorosta iltavuoroon. Puutosvuorojen paikkaamisessa tehdään yhteistyötä yli ryhmäkotirajojen ja tarvittaessa henkilökuntaa siirretään ryhmäkohtaisesti toiselle. Riittävän mitoituksen lisäksi varmistetaan myös riittävä osaaminen kaikissa työvuoroissa. Lisäksi työvuorossa tulee aina olla paikalla lääkeluvallinen henkilö.

Säätiöllä on oma rekrytointiyksikkö, jonka tehtävänä on hankkia listoilleen riittävästi lyhytaikaisia sijaisia, eli ns. keikkalaisia, joita voidaan käyttää työntekijöinä yksittäisissä puutosvuoroissa tai muissa lyhytaikaisissa sijaistarpeissa. Rekrytointiyksikön alaisuudessa toimii myös Säätiön varahenkilöstö (ns. pooli), jota käytetään puutosvuorojen paikkaamisessa kaikissa Säätiön yksiköissä. Puutosten täyttämisprosentti Seniorisäätiössä on 97,7 % eli lähes kaikkiin puutoksiin saadaan järjestettyä sijainen. Pidempiin sijaisuuksiin, kuten äitiyslomasijaisuuteen, rekrytoidaan sijainen koko poisolon ajaksi ja tästä tehdään määräaikainen työsopimus.

6.5 Henkilöstön rokotukset

Tartuntatautilain tavoite on suojata potilaita ja asiakkaita määritellyiltä tartuntataudeilta ja näin lisätä potilasturvallisuutta. Tartuntatautilain 48 § sisältää veloitteen työntekijän ja työharjoittelussa olevan opiskelijan rokotussuojasta. Seniorisäätiön arvojen mukainen toiminta edellyttää, että henkilökunta huolehtii lain edellyttämästä rokotussuojasta ja Seniorisäätiön johto suosittelee vahvasti, että kaikki Seniorisäätiön työntekijät huolehtivat omasta rokotussuojastaan. Uusilta Seniorisäätiön palkattavilta henkilöiltä edellytetään rokotuksen tai sairastetun taudin antamaa suojaa tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan sekä rokotuksen antamaa suojaa kausi-influenssaa vastaan. Kattava henkilöstön rokotussuoja lisää asukasturvallisuutta.

7 TOIMITILAT

7.1 Asukashuoneet ja yhteiskäytössä olevat tilat

Seniorisäätiö harjoittaa toimintaansa Helsingin kaupungin omistamissa kiinteistöissä. Kannelkodin ja Pakilakodin kiinteistöjä hallinnoi Kaupunki ja ympäristö toimiala. Mariankodin ja Antinkodin kiinteistöjä hallinnoi Helsingin kaupungin asunnot Oy (HEKA). Pikku-Marian kiinteistön omistaa Seniorisäätiö Kiinteistö Oy Kuparitie 5:n osakkeenomistajana.

Säätiön yksiköissä ryhmäkodit jakaantuvat pääsääntöisesti pienempiin pienkoteihin. Tiloissa voi liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Asukkailla on pääsääntöisesti 1–2 hengen huoneet sekä muutama kolmen hengen huone on vielä käytössä. Säätiöön sijoitetuille pariskunnille järjestetään heidän niin halutessaan mahdollisuus asua samassa huoneessa. Jos asukashuoneessa on useampi asukas, voidaan yksityisyyttä turvata erilaisilla tilanjakajilla ja sermeillä. Jokaisen asukashuoneen yhteydessä on oma WC-tila. Ajoittain vanhainkodeissa joudutaan hoidollisista syistä tekemään muutoksia huonejärjestelyissä esim. resistentit bakteerit ja saattohoitotilanteet ovat sellaisia, joissa asukkaan hyvä hoito saattaa edellyttää yhden hengen huonetta. Vanhainkodissa saattaa olla sellaisia tilanteita, joissa joudutaan ottamaan asukkaita ylipaikalle ja toinen asukas joudutaan sijoittamaan huoneeseen. Nämä ovat kuitenkin harvinaisia tapahtumia. Palveluasumisessa asukkaat ovat vuokrasopimukselle eikä heidän huoneisiinsa voi sijoittaa ylipaikkalaisia. Turvallisuussyistä asukkaiden huoneiden ovia ei saa lukita.

Asukashuoneiden lisäksi yksiköissä on viihtyisiä ja kodikkaita yhteisiä tiloja asukkaiden oleskeluun ja ruokailuun. Jokaisesta kodista löytyy myös saunoja ja kuntosalit. Kodeissa on myös juhlasalit, joissa voidaan järjestää erilaista ohjelmaa. Tilojen kalustamisessa on huomioitu heikkokuntoisten asukkaiden osallistuminen. Henkilökunta toimii asukasympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Asukashuoneisiin kuuluu peruskalusto, joka tarkoittaa sänkyä, hygieniapatjaa ja yleisvalaistusta. Asukas voi tuoda huoneeseensa omia huonekalujaan ja tavaroitaan. Kalusteissa tulee huomioida säännökset palosuojatun materiaalin käytöstä. Asiakas vastaa tuomistaan tavaroistaan itse eikä Säätiö ole velvollinen korvaamaan kadonneita tai rikkoutuneita tavaroita ellei vahingon aiheuttajana ole työntekijä. Säätiö kalustaa ja sisustaa asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat. Asukkaiden tavaroita ei ole vakuutettu Seniorisäätiön puolesta, joten kotivakuutuksen ottaminen on suositeltavaa.

Palveluasumisessa asukkaan kanssa tehdään vuokrasopimus. Vuokraan sisältyy omassa käytössä olevat huonetilat sekä osuus yhteisistä tiloista.

Säätiön yksiköissä ei ole virallisia vierailuaikoja. Toivottavaa on, etteivät vierailijat tule aikaisin aamusta tai myöhään illasta. Saattohoitotilanteissa omaiset voivat olla omaisensa luona halutessaan yöaikaanakin.

Kaikissa Säätiön vanhainkodeissa on hyvät ulkoilumahdollisuudet joko sisäpihoissa tai lähiympäristössä. Myös isoja parvekkeita hyödynnetään ulkona olemiseen ja virkistytymiseen.

7.2. Siivous ja pyykkihuollon järjestelyt

Helsingin Seniorisäätiöllä on oma puhdistuspalveluyksikkö siistijöineen ja pesuloinen, joissa pestään kaikki pyykki lukuun ottamatta LAH-osastojen pyykkiä, joka pestään osastoilla. Seniorisäätiössä on tehty siivoustyön mitoituslaskelmat ja määritelty niiden kautta tarvittava siistijöiden määrä.

Puhdistuspalvelualan ammattitutkinto ja puhdistuspalvelualan perustutkinto on suoritettuna kokonaan tai osittain kaikilla 18 siistijällä. Pesuloissa on tekstiilihuoltajatutkinnon suorittanut tiiminvetäjä ja kaksi tekstiilihuoltajaa sekä kaksi tutkintoa suorittavaa henkilöä. Lisäksi pesuloissa työskentelee alalla pitkään ollut työntekijää.

Siivouksen lähtökohtana on tiloissa tapahtuva toiminta, joka sanelee siivoustaajuudet. Paljon käytössä olevat tilat asukasosastojen ruokasalit siivotaan päivittäin, asukashuoneet ja asukas-WC:t viikkosiivous kerran viikossa ja tarkistus kaksi kertaa viikossa ja esimerkiksi yhden hengen toimistohuone siivotaan kerran viikossa. Ikkunoiden pesu suoritetaan kerran vuodessa. ESBL- MRSA – bakteerille altistuneiden tai näiden kantajien huoneiden siivoukset on tihennetty. Asukkaiden erityistarpeet määrittävät myös siivouksen määrää ja tiheyttä. Päivittäin huolehditaan vuoteiden sijaamisesta, roskien keräämisestä ja viemisestä ja tarvittaessa lakanoiden vaihtamisesta sekä huoneen tuulettamisesta.

Kaikki Säätiön pyykki pestään Säätiön pesuloissa laitospyykille asetettujen vaatimusten mukaisesti 70 asteessa, mikä on tärkeä huomioida vaatamateriaalien valinnassa. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta vastaa asiakas itse. Asukas tai omainen vastaavat tekstiilien nimikoinnista asukkaan nimellä.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Osassa yksiköitä on ympärivuorokautinen tallentava kameravalvonta sisäänkäynneillä ja pihapiirissä. Kameravalvontaa käytetään henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuuden sekä omaisuuden suojaamiseen sekä vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen tai selvittämiseen. Säätiön johto vastaa kameravalvonnan asianmukaisesta käytöstä.

Osassa yksiköiden ulko-ovia ja väliovia on sähköinen lukitus. Suurin osa yksiköiden ovista on lukossa virka-ajan ulkopuolella ja vierailijoiden kulkua ohjataan ovikellolla, ovipuhelimella tai numerokoodilla. Antinkodissa ovet ovat lukittuina ympäri vuorokauden.

Yksiköissä on käytössä erilaisia turva- ja hoitajakutsulaitteita, joilla asukkaat voivat hälyttää itselleen apua.

Paloturvallisuus on hoidettu palovaroittimilla ja osoitteellisilla paloilmoitinjärjestelmillä. Antinkoti ja Pikku-Maria on varustettu myös sprinkler-järjestelmällä.

Teknisten järjestelmien toimintaa seurataan koko ajan ja turva- ja kutsulaitteiden vikatilanteissa tehdään heti korjauspyyntö.

Uusi henkilökunta koulutetaan ja perehdytetään hälytys- ja kutsulaitteiden käyttöön. Henkilökunta ohjeistetaan vastaamaan ja reagoimaan hälytyksiin välittömästi.

7.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Seniorisäätiössä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasangyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit. Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden käytön tulee olla turvallista niin asukkaille kuin henkilökunnallekin.

Seniorisäätiössä on käytössä sähköinen EASY Care System –ylläpitorekisteri, jossa on mm. sänkyjen, nostimien ja muiden vastaavien laitteiden perustiedot sekä huoltodokumentit. Sähkökäyttöiset sängyt huolletaan aina tarpeen mukaan, mutta kuitenkin kerran vuodessa. Huoltosopimus on tehty Løjer Oy:n kanssa.

Korkean riskin ilmapatjajärjestelmät eivät vaadi vuosihuoltoa, vaan huolto tilataan tarvittaessa tuotteen myyjältä. Henkilönostimien vuosihuoltosopimus on tehty Algol Trehabin kanssa. Kuntosalilaitteet, kuntopyörät, stepperit, soutu-laitteet huolletaan kerran vuodessa. Lääkinnälliset hoitolaitteet kuten sähkökipuhoito-, syvälämpö ja pintalämpölaitteet huolletaan valmistajan ohjeen mukaan.

Liikkumisen apuvälineet; geriatriset pyörätuolit, pyörätuolit, rollaattorit, kelkat, kävelysauvat huolletaan ja korjataan tarpeen mukaan. Apuvälineiden huoltotarpeesta tehdään palvelupyyntö käyttäjäpalveluille. Pienemmistä korjauksista ja huollosta huolehtivat Säätiön omat käyttäjäpalvelun hoitomiehet. Muussa tapauksessa tilataan huolto apuvälineen toimittajalta tai yksityiseltä apuvälinehuoltopalvelulta. Palveluasumisessa henkilökohtaiset apuvälineet lainataan Helsingin kaupungin Apuvälinepalveluista, joka vastaa myös apuvälineiden korjauksesta ja huollosta.

Fysioterapiahenkilöstö ja henkilökunta tutustuvat terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttöohjeisiin ennen niiden käyttöä. Käytössä olevien terveydenhuollon laitteiden käyttöohjeet ovat luettavissa Teamsista. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttö ohjeiden vastaisesti on kielletty. Henkilökunta huomioi apuvälineiden, laitteiden ja tarvikkeiden kunnon ennen käyttöönottoa.

Mikäli terveydenhuollon laite ja tarvike aiheuttaa vaaratilanteen, joka johtuu laitteen tai tarvikkeiden ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä, tehdään siitä ilmoitus Valviraan.

Uusia apuvälineitä hankitaan vastaamaan asukkaiden tarpeita hoidon, toimintakyvyn ja kuntoutuksen osalta sekä parantamaan henkilökunnan työergonomiaa. Hankinnassa varmistetaan, että hankittavat tuotteet täyttävät terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimukset. Apuvälineiden käyttöönoton yhteydessä opastetaan apuvälineen käyttöohjeiden mukainen käyttö ja käyttöohjeet pidetään aina saatavilla.



Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

Antinkoti: Fysioterapeutti Heidi Perukangas Puh. 040 457 7967

Kannelkoti: Fysioterapeutti Heidi Perukangas Puh. 040 457 7967

Mariankoti: Fysioterapeutti Katja Ahtiala 00440 Helsinki. Puh. 040 901 3265

Pikku-Maria: Fysioterapeutti Heidi Perukangas Puh. 040 457 7967

Pakilakoti: Fysioterapeutti Anne Vuorisalo, Suovakuja 1, 00660 HELSINKI. Puh. 040 162 6763

sähköposti: etunimi.sukunimi@seniorisaatio.fi

8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Hyvältä tietojen käsittelyltä edellytetään, että se on suunniteltua koko prosessin osalta. Asiakirjat laaditaan, säilytetään ja dokumentoidaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötieto-, arkisto- ja potilaslakien tai niiden perustella annettujen määräysten säätämällä tavalla. Edellä mainitut lait löytyvät Teams alustalta.

Seniorisäätiön on sitoutunut toimimaan tietosuojasäännösten sekä EU:n tietosuojasetuksen mukaisesti ja keskeiset tietosuojasäännökset löytyvät Säätiön Teamsista. Lisäksi tietosuojavastaava on tehnyt Säätiön käyttöön yleisohjeen tietosuojasta ja tietojen salassapidosta. Säätiössä on myös erillinen tietoturvasuunnitelma ja tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma sekä määritelty tietosuojaorganisaatio ja sille tehtävät. Yksikön lähiesimiehen tehtävänä on huolehtia, että asukas- ja potilastietojen käsittely toteutuu henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn ja asukastietojen kirjaamiseen sekä asianmukaisiin tietoturvakäytäntöihin. Jokaisella osastolla on myös tietosuojakansio, jossa tietosuojaohjeistus, keskeiset tietosuojasäädökset, rekisteriselosteet sekä arkistointiohjeet. Ohjeistukset löytyvät myös Teamsista. Tietotilinpäätös tehdään vuosittain.

Seniorisäätiöön on nimetty tietosuojavastaava (Sanna Nummela sanna.nummela@seniorisaatio.fi puh. 040 549 2889) ja tietosuojaryhmä, joka tekee yhteistyötä Säätiön ICT- ja kirjaamistyöryhmän kanssa. Tietosuojatyöryhmä toimii henkilöstön tukena asukastietojen käsittelyssä tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvissä asioissa ja valvoo, että lakisääteisiä velvoitteita noudatetaan.

Lähiesihenkilö valvoo yksikkönsä toimintaa, henkilötietojen käsittelyä ja vastaa siitä, että käsittely on ohjeistuksien mukaista sekä kirjaukset ovat oikeita ja riittävän kattavia.

8.1 Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Seniorisäätiössä on käytössä sähköinen asiakashallintajärjestelmä Hilka sekä RAI- järjestelmä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa Esperin Lääkäripalveluiden lääkäri kirjaa potilastiedot Doma Care potilastietojärjestelmään. Lisäksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa on käytössä Carecode järjestelmä, jonka kautta hoitohenkilökunta ja lääkärit viestivät asukkaiden sairaanhoitoon liittyvistä asioista. Palveluasumisen lääkärit kirjaavat Apottiin. Kirjaamista ohjaavat tietoturva- ja tietosuojaopas, kirjaamisopas sekä erilliset Hilkan ja RAI:n käyttöohjeet. Ohjeet ovat koko henkilökunnan luettavissa Teamsissa ja niihin tutustuminen on osa perehdyttämishjelmaa. Ohjeet ovat myös tulostettuina osastoilla.

Asiakirjamerkinnoissä näkyy merkinnän tekijän nimi ja ammattinimike. Ohjelmiin kirjaudutaan omalla henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Keikkalaiset käyttävät yhteistä sijaintunnuksia. Sijaistunnuksia käyttävät kirjaavat aina nimensä ja ammattinimikkeensä kirjauksen perään. He ovat yhteisvastuullisia käyttämästään sijaistunnuksesta. Opiskelijat kirjaavat opiskelijatunnuksilla ohjaajansa valvonnassa. Molemmat kirjaavat nimensä ja ammattinimikkeensä kirjauksen perään

Asiakirjamerkinnot tehdään viivytyksettä. Ajantasaiset merkinnät takaavat asukkaan hoidon turvallisuuden. Kaikki hoidon ja palvelun kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan asiakirjoihin. Kirjaamisen tulee olla täsmällistä, helposti luettavaa ja hyvää suomen kieltä. Hoidossa tapahtuneet muutokset ja mahdolliset virheet tulee kirjata potilasasiakirjoihin. Kirjaaminen auttaa arvioimaan annettua hoitoa, sen vaikuttavuutta ja hoidon uudelleen suunnittelua. Laadukas kirjaaminen takaa hoidon laadukkaan jatkuvuuden. Selkeä kirjaaminen luo pohjan kirjalliselle ja suulliselle raportoinnille vuorojen vaihtuessa. Päivittäisen kirjaamisen pohjana ovat asukkaiden yksilölliset, voimavaralähtöiset hoitosuunnitelmat, joihin kirjataan selkeästi hoidon tavoitteet ja hoitotyön keinot. Jokaisesta asukkaasta kirjataan jokaisessa työvuorossa asukkaan vointia kuvaava kirjaus. Laadukas kirjaaminen on jatkuvaa arviointia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin ja tekee asukkaan arjen näkyväksi. Tietojen kirjaamisessa ja käsittelyssä tulee noudattaa huolellisuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa. Kirjattavien tietojen tulee olla käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia ja virheettömiä. Merkinnät korjataan tarvittaessa niin, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat luettavissa. Jos asiakirjoista poistetaan hoidon kannalta tarpeetonta tietoa, tallentuu Hilkan muutoslokiin merkintä siitä, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. Tietojen kirjaaminen ajantasaisina vaikuttaa myös henkilöstön oikeudelliseen turvaan ja työturvallisuuteen. Asiakirjamerkinnoilla on tärkeä tehtävä työntekijän ja asukkaan oikeusturvan toteutumisessa, kun käsitellään esim. muistutusta, kantelua tai potilasvahinkoasiaa.

8.2 Tietosuoja ja salassapito

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Sivullisilla, joita ovat mm. asukkaan omaiset, ei ole oikeutta tiedonsaantiin asukkaiden terveystiedoista. Salassapitovelvollisuus merkitsee sitä, ettei salassa pidettävää asiakirjaa, sen kopiota tai muuta tulostetta saa näyttää tai luovuttaa sivulliselle eikä antaa sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi. Kaikki asukas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelussuhteen laadusta riippumatta sekä opiskelijat sitoutuvat laissa edellytettyyn vaitiolovelvollisuuteen. Tämä tarkoittaa sitä, että työntekijät tai opiskelijat eivät luovuta henkilöstö saamiaan tietoja ulkopuolisille ja että sitoumus on voimassa senkin jälkeen, kun he eivät ole Seniorisäätiön palveluksessa tai työharjoittelussa. Pelkästään tieto siitä, että henkilö on asukkaana Seniorisäätiössä, on salassa pidettävä. Uuden asukkaan tullessa selvitetään lupa tietojen antamiseen omaisille ja läheisille.

Säätiön henkilökuntaan kuuluvat saavat käsitellä omaan hoitoyksikkönsä kuuluvan asukkaan tiedot hoitosuhteeseen perustuen vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Asukkaan asiakirjojen sisällöstä ja muista potilastiedoista saa keskustella vain niihin oikeutettujen kanssa. Tällöinkin on varottava, etteivät ulkopuoliset kuule keskustelua. Asukkaasta ei myöskään saa kirjoittaa Internetissä eikä sosiaalisessa mediassa. Sähköpostin välityksellä ei saa kirjoittaa asukkaan salassa pidettävistä asioista eikä omaisille voi kirjoittaa asukkaan terveystietoja sähköpostilla.

Arkaluonteiset ja salassa pidettävät asiakirjat tulostetaan valvotussa tai lukitussa tilassa olevaan tulostimeen. Asiakirjat säilytetään lukitussa toimistossa ja on huolehdittava, että ne siirtyvät asianmukaisesti arkistotilaan tai hävitettäväksi. Asukkaan asiakirjoja kuljetettaessa estetään niiden joutuminen sivullisten saataville eikä asiakirjoja saa jättää kuljetuksen aikana valvomatta.

Seniorisäätiössä valokuvataan ja videoidaan talon erilaisia tapahtumia ja arkea. Osa valokuvista ja videoista jää ilahduttamaan talon väkeä ja kuvia on esillä yhteisissä tiloissa. Osaa kuvista ja videoista käytetään myös esim. Säätiön internet, Facebook tai Instagram sivuilla. Asukkaan tulovaiheessa tiedustellaan asukkaan suostumus valokuvien ja videoiden käyttöön.

8.3 Asiakas/potilastietojen esittäminen omaiselle

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää asiakirjojen esittämistä omaiselle. Kaikki sosiaali- huollon asukastiedot ja potilastiedot ovat salassa pidettäviä. Hoidettavan lähiomainen voidaan nimetä tulokeskustelussa / hoitoneuvottelussa ensisijaiseksi yhteyshenkilöksi ja tämä tieto kirjataan asukastietojärjestelmään. Asukas voi antaa luvan tietojen antamiseen sivulliselle lomakkeella Tietojen luovuttaminen ja Hilkan asukassuostumus. Sivullisia ovat muut kuin asianomaisessa toimintayksiossä asukkaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt.

Jos on syytä epäillä, että asukas sairautensa johdosta kykene pätevästi antamaan suostumusta, sitä ei tule häneltä pyytää. Jos asukkaalla ei ole edunvalvojaa, mutta hänen asioitaan on hoitanut vakiintuneesti sukulainen tai muu läheinen asioiden hoitajana, tälle voidaan luovuttaa asioiden hoidon edellyttämät asiasta koskevat salassa pidettävät tiedot. Kun kyse on tiedon antamisesta omaiselle tai läheiselle sitä varten, että omaisen avulla pyritään selvittämään millainen hoito parhaiten vastaisi asukkaan tahtoa, voidaan tietoja antaa tarpeellisessa määrin ilman asukkaan suostumusta.

Jos suostumusta ei ole, tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn, kuten muistisairaus, hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen saa luovuttaa tiedon potilaan terveydentilasta, ellei ole ilmeistä, että asiakas/potilas kieltäisi näin menettelemästä.

Kun omainen pyytää nähdä/lukea asukkaan asiakirjoja, hänen kanssaan sovitaan etukäteen aika, jolloin potilastietoja käydään hänen kanssaan läpi. Pääsääntönä on, että palvelusihenkilö tai sairaanhoitaja esittää asukkaasta tehdyt kirjaukset. Informaatio tulee antaa ymmärrettävässä muodossa. Omaisen voi kuitenkin olla mukana tekemässä asukkaan RAI-arviointia myös hoitajan kanssa. Asiakirjojen pyynnöstä ja esittämisestä tehdään merkintä Hilkan huomioihin Asiakirjat otsikon alle.

Vainajan tietoja on pyydettävä aina kirjallisesti asukkaan hoitopaikasta ja hakemuksessa on perusteltava mihin tarkoitukseen niitä pyydetään ja mitä tietoja halutaan. Kuolleen asukkaan tietojen luovuttamisesta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin vastaavalla tavalla kuin elävän henkilön tietoihinkin.

8.4 Kirjallisten asiakirjojen luovuttaminen omaisille

Helsingin Seniorisäätiön toiminnassa syntyneet asiakirjat ovat Helsingin Kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan asiakirjoja, joiden luovuttamisesta päättää sosiaali- ja terveystoimialan tietopyyntöyksikkö.



Kun asiakkaan omainen, läheinen tai muu vastaava henkilö haluaa kirjalliset kopiot asiakkaan asiakirjojen asiakirjamerkinnöistä tulee hänen tehdä kirjallinen asiakirjapyyntö Asianosaisen tietopyyntölomakkeella, joka toimitetaan salatulla sähköpostissa sote.tietopyynnot@hel.fi tai hän voi tehdä henkilötietojen tarkastuspyynnön asiointi.hel.fi sivun kautta. Pyyntö käsitellään Helsingin kaupungin SOTE tietopyyntötiimissä.

Vainajan tietoa on pyydettävä Hakemus vainajan tietojen luovuttamiseksi -lomakkeella, joka toimitetaan salatulla sähköpostilla sote.tietopyynnot@hel.fi tai postitse Kaupungin kirjaamo, PL 6200, 00099 Helsingin kaupunki

Kaikista asiakirjojen luovuttamisesta tehdään kirjaus Hilikka-asiakastietojärjestelmään.

8.5 Arkistointi

Asiakirjojen arkistoinnissa noudatetaan Helsingin kaupungin ohjetta Toimeksianto- ja palvelusopimuksin sekä palvelusetelin järjestetyissä palveluissa syntyneiden asiakastietojen käyttö, säilytys ja arkistointi arkistosääntöä. Asiakirjojen tuhoamisesta ja säilytyksestä on laadittu erilliset arkistointiohjeet, jotka ovat luettavissa Säätiön Teamsista.

Asiakasasiakirjat, jotka sisältävät Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Seniorisäätiöön sijoittamien asukkaiden papereita ovat Helsingin kaupungin asiakirjoja ja niiden käsittelyssä noudatetaan samoja määräyksiä ja ohjeita kuin kaupungin omassa toiminnassa.

Hoitosuhteen päätyttyä asukasasiakirjat lähetään Mariankodin toimistoon ja ne arkistoidaan väliaikaisesti Mariankodin arkistoon, josta asukaspaperit lähetetään kerran vuodessa sosiaali- ja terveysviraston arkistoon. Asiakirjat puhdistetaan ennen siirtoa tilapäisistä muistiinpanoista, asiakirjojen kaksoiskappaleista, kirjekuorista sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon kuulumattomista asiakirjoista. Tällainen aineisto hävitetään siten, että niiden sisältämä tieto tuhoutuu (silppuri tai lukittu tietosuojalaatikko).

8.6 Rekisteriselosteet ja niiden julkinen nähtävyys

Asukkaan tulovaiheessa häntä ja hänen omaistaan informoidaan rekisterinpitäjistä, asukasrekisterin käyttötarkoituksesta, tietojen säännönmukaisesta luovuttamisesta, rekisterin vastuuhenkilöstä sekä rekisteröidyn oikeuksista henkilötietojen käsittelyssä: tarkastusoikeudesta, virheenoikaisusta, suostumuksesta asukasrekisteritietojen luovuttamiseen ja oikeudestaan kieltää asukasrekisteritietojen luovuttaminen (Henkilötietolaki 24§). Tästä on tiedote myös osastojen ilmoitustaululla.

Helsingin Seniorisäätiö (rekisterinpitäjä) toimesta kerätään hoidossa olevien asukkaiden henkilötietoja potilasrekisteriin, joka koostuu erilaisista asiakirjoista (esim. sairauskertomus ja röntgenkuvat) ja automaattisen tietojenkäsittelyn avulla ylläpidetyistä tiedostoista. Potilasrekisteri sisältää erilaisia potilaan tutkimuksen ja hoidon suunnitteluun ja toteutukseen, toiminnan tilastointiin ja hoidosta aiheutuneiden kustannusten laskutukseen liittyviä tietoja. Tarkempia tietoja potilasrekisteristä ja sen käsittelystä voi saada rekisteriselosteista.

9. SEURANTA

Palveluntuottajalla on aina velvollisuus huolehtia siitä, että palvelu tuotetaan asiakasturvallisesti ja laadukkaasti. Sekä lupaviranomaisen (Avi) että palvelunostajan (Helsingin kaupunki) sekä asiakkaan ja hänen läheistensä on voitava luottaa siihen, että palveluntuottaja on luottamuksen arvoinen.

Julkisesti nähtävillä pidettävä omavalvontasuunnitelma on Seniorisäätiön turvallisuus- ja laatuluopaus. Seniorisäätiössä kehitetään toimintaa systemaattisesti ja suunnitelmallisesti. Omavalvonnalla varmistetaan, että kaikki työntekijät toimivat yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Matalassa ja ketterässä organisaatiossa riskitieto on helposti esihenkilöiden ja johdon tiedossa ja muutoksia pystytään tekemään nopeasti. Omavalvonta edellyttää sitä, että kaikilla Säätiön työntekijöillä on tahtoa ja valmiuksia puuttua välittömästi sellaisiin työvaiheisiin ja käytäntöihin, joissa he tunnistavat laatu- ja asukasturvallisuusriskejä.

Palveluesihenkilöiden ja johdon tehtävä on tukea työyhteisöjä siten, että ne pystyvät toimimaan omavalvontasuunnitelman mukaisesti. Johtoryhmä ja esihenkilöt seuraavat ja kehittävät omavalvonnasta toteutumista omavalvontasuunnitelman toteutumisen itsearviointilomakkeen avulla.