



Helsingin Seniorisäätiö sr

Antinkoti

Omavalvontasuunnitelma

24.6.2025

Palvelutoiminnan johtaja Maarit Eriksson

Sisällysluettelo

JOHDANTO	5
1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT PERUSTIEDOT	6
2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	8
2.1 Toiminta-ajatus	8
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	8
2.3. Johtaminen.....	10
2.4 Vastuu palveluiden laadusta ja laadun seuranta	11
3 RISKIENHALLINTA JA ASUKASTURVALLISUUS	12
3.1 Riskienhallinnan työnjako	12
3.2 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	14
3.3 Keskeisimmät tunnistetut riskit ja riskienhallinnan keinot.....	15
3.3.1 Asukasturvallisuus, turvallisuuskulttuuri, avoimuus	16
3.3.2 Hyvän hoidon periaatteet ja käytännöt.....	16
3.3.3 Eettisen kuormituksen hallinta	17
3.3.4 Omaisyhteistyö ja luottamuksellisuus	18
3.3.5 Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, turvallisuusvastaavat.....	18
3.3.6 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta	19
3.3.7 Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi, työsuojelu ja yhteistoiminta	19
3.3.8 Varhaisen tuen malli	19
3.3.9 Työterveyshuollon lakisääteiset työpaikkaselvitykset.....	20
3.3.10 Elintarviketurvallisuuden omavalvonta	20
3.3.11 Perehdytys	21
3.3.12 Henkilöstön täydennyskoulutus	21
3.3.13 Rekrytointi.....	22
3.3.14 Vaaratapahtuminen raportointi (HaiPro)	22
3.3.15 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista	23
3.3.16 Toiminnan kehittäminen ja muutoksista tiedottaminen.....	24
3.3.17 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	24
3.3.18 Yhteistyö kiinteistön omistajan kanssa.....	25
4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	26
4.1 Palvelutarpeen arviointi.....	26
4.2 Hoito- ja ohjaussuunnitelma.....	27

4.3 Itsemääräämisoikeiden vahvistaminen	28
4.4 Rajoittamisen periaatteet	29
4.5 Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntatautien ehkäisy	30
4.6 Asiakkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen	31
4.7 Asukkaan osallisuus	31
4.8 Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	32
4.9 Tyytymättömyys hoitoon, muistutus ja kantelu	33
4.10. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat	34
5 ASUKKAIDEN HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN	35
5.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	35
5.3. Hygieniakäytännöt ja infektioiden ennaltaehkäisy	38
5.4. Terveysten- ja sairaanhoito	39
5.5. Lääkehoito	40
5.6 Painehaavojen ennaltaehkäisy	41
5.7 Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy	42
5.8 Saattohoito	43
5.9 Kivunhoito	43
5.10 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	45
6 HENKILÖSTÖ	46
6.1 Hoitohenkilöstön määrä ja rakenne	46
6.2 Rekrytointi- ja viestintäyksikkö	48
6.3 Henkilöstöresurssien riittävyyden varmistaminen ja rekrytoinnin periaatteet	48
6.4 Sijaisten käytön periaatteet	49
6.5 Henkilöstön rokotukset	50
7 TOIMITILAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	51
7.1 Asukashuoneet ja yhteiskäytössä olevat tilat	51
7.2. Siivous ja pyykinhuollon järjestelyt	52
7.3 Teknologiset ratkaisut	53
7.4 Terveystenhuollon laitteet ja tarvikkeet	53
8 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	55
8.1 TIETOTURVA	55
8.2 Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen	56
8.3 Tietosuoja ja salassapito	57
8.4 Asiakas/potilastietojen esittäminen omaiselle	58



9 ALIHANKINTANA TUOTETUT PALVELUT.....	60
10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN JA JULKISUUS	61

JOHDANTO

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

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

Palveluyksikön päivittäiseksi työvälineeksi on laadittava omavalvontasuunnitelma, johon kirjataan laadun varmistamisen ja kehittämisen toimenpiteet. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävissä toimintayksikössä, jotta asiakkaat, omaiset ja yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä. Jokaisessa Seniorisäätiön yksikössä on oma omavalvontasuunnitelma, joka on nähtävissä Helsingin Seniorisäätiön Internet –sivuilta (www.seniorisaatio.fi). Antinkodin omavalvontasuunnitelmat löytyvät myös A- ja B -sisäänkäyntien luona olevilta ilmoitustauluilta.

Omavalvonnan valvontaominaisuus perustuu siihen, että suunnitelmassa kerrotaan keskeisistä palveluun kuuluvista toiminnoista. Näin palvelun laadusta ja asiakasturvallisuudesta kiinnostuneet voivat saada tiedon toimintayksikössä sovitusta käytännöistä ja miten toimintayksikkö toteuttaa esim. asukkaan turvallisuuteen ja palvelun sisältöön liittyviä asioita.

Omavalvontasuunnitelma tuli lakisääteiseksi yksityisissä sosiaalipalveluissa 2012. Ensimmäinen koko Säätiötä koskevat omavalvontasuunnitelma valmisteltiin yhteistyössä Seniorisäätiön johdon, työntekijöistä koostuvien kehittämisryhmien jäsenten ja asiantuntijoiden kanssa. Omavalvontasuunnitelman luonnosta käsiteltiin yksikköpalavereissa ja kaikilla oli mahdollisuus sitä kommentoida. Vuoden 2024 aikana tehtiin jokaiseen yksikköön oma omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on osa Helsingin Seniorisäätiön perehdyttämisohjelmaa.



1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT PERUSTIEDOT

Palveluntuottaja: Helsingin Seniorisäätiö sr, yksityinen palveluntuottaja
Y-tunnus: 1729947-5

Säätiön perustamislupa annettu 30.8.1999. Säätiö merkitty säätiörekisteriin 30.10.2001. Seniorisäätiön yksiköt ovat Antinkoti, Hopeatien palvelutalo, Kannelkoti (tällä hetkellä evakossa Mariankodissa ja Pakilakodissa), Mariankoti, Pakilakoti sekä Pikku-Maria.

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

Toimintayksikön nimi: Helsingin Seniorisäätiö sr / Antinkoti

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

Antinkodissa tehdyt viimeisimmät viranomaistarkastukset ja auditoinnit:

Hygienia-auditointi 20.3.2025
Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen ennalta ilmoitettu tarkastuskäynti 10.4.2025
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys 24.1.2022
Helsingin kaupunki, ympäristöpalvelut 28.6.2024
Pelastuslaitoksen palotarkastus 21.6.2022
Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia, ennalta ilmoittamaton tarkastus 4.7.2017
Etelä-Suomen aluehallintoviraston tarkastuskäynti 2015

Palvelumuoto: Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
Osoite: Kivitaskuntie 1, 00780 Helsinki

Antinkodin toiminnan vastuhenkilö:

Palvelutoiminnan johtaja TtM Maarit Eriksson,
puh. 050 560 5035,

Palveluesihenkilöt Ryhmäkoti 1 (pienkodit Ester, Alma ja Pentti)
Pirjo Valtonen puh. 040 723 703

Ryhmäkoti 2 (pienkodit Katariina, Anastasia, Alli)
Anne Asikainen puh. 040 774 0271

Ryhmäkoti 3 (pienkodit Sylvi, Tellervo ja Eeva)
Katja Somersaari puh. 040 353 1779
sähköposti: etunimi.sukunimi@seniriosaatio.fi

Aukkaat

Antinkodissa on 94 asukasta, jotka ovat pääsääntöisesti keskivaikeasti tai vaikeasti muistisairaita. Aukkaiden keski-ikä on 86,1 vuotta.

Palveluasumisen aukkaat eivät selviydy enää kotiin järjestettävien palveluiden turvin. Aukkaat tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea liikkumisessa, päivittäisissä toiminnoista ja terveytensä hoidossa.

Helsingin kaupunki osoittaa aukkaat Antinotiin, tekee asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja myöntää palvelun sekä vastaa asiakasmaksujen perimisen. Palvelu myönnetään auakkailla, jotka täyttävät ympärivuorokautisen palveluasumisen pääsyn kriteerit eli heille on tehty palvelutarpeen arviointi ja siihen perustuva SAS-ratkaisu ympärivuorokautiseen hoitoon.

Aukkaat elävät Antinkodissa elämänsä loppuun saakka. Palveluun kuuluu myös toipilasvaiheen hoito sekä saattohoidon järjestäminen.

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Helsingin Seniorisäätiö sr on Helsingin kaupunkikonserniin kuuluva itsenäinen, voittoa tavoittelematon toimija, joka tuottaa kaupungin rinnalla vanhushpalveluja helsinkiläisille ikääntyneille. Helsingin kaupunkikonsernin asettamien tavoitteiden mukaan Seniorisäätiön palveluiden kehittämistä tehdään samojen linjausten pohjalta kuin kaupungin omia vanhushpalveluja. Seniorisäätiön neuvottelee vuosittain Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan kanssa hoitovuorokausi/kuukausihinnat sekä sopii tuotettavista palveluista ja niiden määrästä

Helsingin Seniorisäätiön toimintayksiköjä on kuusi Antinkoti, Hopeatien palvelutalo, Kannelkoti, Mariankoti, Pikku-Maria ja Pakilakoti. Kannelkodin asukkaat ovat tällä hetkellä evakossa Marian kodissa ja Pakilakodissa ja muuttavat takaisin Kannelkodin uudisrakennukseen vuoden 2026 lopussa. Seniorisäätiössä on yhteensä 622 asukaspaikkaa.

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 yksiköiden palvelutoiminnan johtajat (3 kpl), puhdistuspalvelujen johtaja, talousjohtaja sekä henkilöstön edustaja. Yksiköiden palvelutoiminnan johtajat tekevät tiivistä yhteistyötä ja yksiköt toimivat samojen toimintaperiaatteiden mukaisesti jakaen yhteiset arvot ja toiminta-ajatuksen.

Säätiössä laaditaan vuosittain tilinpäätöksen lisäksi vuosikertomus sekä seuraavan vuoden toimintasuunnitelma talousarvioineen. Toimintasuunnitelma koskee kaikkia Seniorisäätiön yksiköitä.

Toimintasuunnitelma ja vuosikertomus ovat luettavissa Säätiön nettisivuilla www.seniorisaatio.fi.

Seniorisäätiön omien tavoitteiden lisäksi myös Helsingin kaupunki on asettanut omistajastrategisia tavoitteita Säätiön toiminnalle. Tavoitteet liittyvät asiakaskeksisyyteen, kustannustehokkuuteen, riittävään vakavaraisuuteen sekä hiilineutraaliuteen.

Lisäksi Seniorisäätiön toimintasuunnitelmassa on nostettu keskiöön viisi teemaa Helsingin kaupunkistrategiasta 2021–2025, jotka ovat 1) Kunnianhimoista ilmastovastuuta ja luonnonsuojelua 2) Älykkäät liikennratkaisut ovat sujuvan arjen perusta 3) Hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen 4) Vastuullinen talous- kestävän kasvun perustana 5) Henkilöstölle vetovoimainen Helsinki. Tavoitteet on avattu tarkemmin toimintasuunnitelmassa.

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. Lisäksi

Seniorisäätiölle on myönnetty Ekokompassi ympäristösertifikaatti. Seniorisäätiö on Arvoliiton sekä Vanhustyön keskusliiton jäsen.

Helsingin Seniorisäätiössä turvataan asukkaiden hyvä elämä, osaava hoito ja pieniä iloja tuottava arki elämän loppuun saakka. Visiomme on, että elämän kauneus on pienissä hetkissä – 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.

Henkilöstön ja johdon yhteistoiminnassa tekemät laatulupaukset määrittävät Seniorisäätiön toimintaa. Jokainen työntekijä on velvollinen pitämään kiinni laatulupauksista ja toimimaan niiden mukaisesti. Johto ja esihenkilöt seuraavat laatulupauksien toteutumista ja laatupoikkeamiin puututaan välittömästi.

Helsingin Seniorisäätiön laatulupaukset:

1. Kunnioitamme asukkaan toiveita, päätöksiä ja omaa tilaa
2. Turvaamme parhaalla mahdollisella tavalla jokaiselle asukkaalle turvallisen olon heidän omassa kodissaan
3. Olemme aidosti läsnä vuorovaikutustilanteissa
4. Säätiön laadukkaan palvelun tuottaminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja osaamista. Jokaisen työpanos on merkittävä. Arvostamme toisiamme ja toistemme työtä.

Antinkodin henkilökunta noudattaa Seniorisäätiön arvoja, laatulupauksia, sekä ammattieettisiä periaatteita ja työntekijöiden eettinen velvollisuus on toimia asukkaiden parhaaksi. Henkilökunnalta odotetaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä taitoa elää muutoksessa, jotta turvalliset ja laadukkaat palvelut toteutuvat yksiköiden arjessa. Arvoja ja toimintaperiaatteita käydään läpi mm. henkilökunnan kanssa tiimi- ja työyksikköpalavereissa sekä Antinkodin yhteisissä hyvän hoidon iltapäivissä.

Seniorisäätiön arvot ovat:

Inhimillisyys:	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. Päätöksenteon pohjana pidetään aina 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 häntä kunnioittavaa ja 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 Antinkodin asukas nähdään yksilönä.

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.

2.3. Johtaminen

Seniorisäätiön johtamisen taustalla on Seniorisäätiössä kehitetty PUTKI-malli. PUTKI-malli antaa rungon sekä Säätiön esihenkilöiden johtamistehtävälle, että kaikkien Säätiön työntekijöiden tavalle toimia. Malli lanseerattiin käyttöön vuoden 2021 aikana ja vuonna 2024 ilmestyi PUTKI-johdusmallin opas.



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.

2.4 Vastuu palveluiden laadusta ja laadun seuranta

Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen ostopalvelutoimijoilta edellytetään laadukasta sopimuksen mukaista toimintaa. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen Arviointitoiminta – palvelun arviointitoiminnan johtaja sekä Ostopalvelut ja laadunhallinta -yksikön palvelupäällikkö, asiakkuuspäällikkö ja erityissuunnittelijat valvovat Antinkodin palveluja säännöllisillä tarkastuskäynneillä, yhteistyökokouksilla, laatuseurannalla, käsittelemällä asiakaspalautetta ja seuraamalla kaupungille toimitettua omavalvontasuunnitelmaa. Tarkastuskäyntien raportit ovat luettavissa Seniorisäätiön nettisivuilla.

Antinkodissa tuotettujen palveluiden ensisijainen viranomaisvalvoja on Helsingin kaupunki, mutta myös Aluehallintovirasto ja Valvira valvovat sosiaalipalvelujen laatua. Valvontaa suorittavat myös eduskunnan oikeusasiamies sekä valtioneuvoston oikeuskansleri. 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.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuus on iäkkäiden palvelun laadun seuraaminen. THL seuraa palvelujen laatua kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi THL toteuttaa valtakunnallisen asiakaskyselyn joka toinen vuosi. Seniorisäätiön toimesta tehdään kerran vuodessa omaiskysely sekä kysely hoitajille palvelujen laadusta. Lakisääteisen RAI-järjestelmän avulla seurataan ja kehitetään palvelujen laatua.

Johtoryhmän tehtävä on varmistaa, että toiminnalle on osoitettu riittävät resurssit. Palveluesihenkilöt huomioivat rekrytoinnin ja työvuorosuunnittelun kautta sen, että henkilöstön määrä ja rakenne kaikissa työvuoroissa vastaavat asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Jokainen ammattilainen on vastuussa omasta toiminnastaan ja velvollinen noudattamaan työantajan antamia ohjeistuksia työn toteuttamisesta sekä puuttumaan havaitsemiinsa epäkohtiin.

Palvelutoiminnan johtaja ja palveluesihenkilöt vastaavat siitä, että Antinkodin asukkaat saavat laadukkaita ja asianmukaiset palvelut, hyvän hoidon ja huolenpidon sekä tasapuolisen ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavan kohtelun. Palveluesihenkilöt vastaavat siitä, että lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on riittävät lääkeluvat.

Yksiköiden palveluesihenkilöt ovat lähellä johtamiensa yksiköiden arkea ja käyvät jatkuvaa vuoropuhelua työntekijöiden kanssa. Esihenkilöt huolehtivat siitä, että työntekijät on perehdytetty Säätiön arvoihin ja toimintatapoihin. Havaittuihin epäkohtiin puututaan esihenkilöiden toimesta välittömästi. Yksikkökokouksissa, palveluesihenkilöiden kokouksissa ja Antinkodin hyvän hoidon ilta-päivissä keskustellaan palveluiden laadusta ja laadun ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Henkilökunta koulutetaan ja valmennetaan laadukkaan palvelun tuottamiseen.

Yksiköiden palveluesihenkilöt raportoivat laajasti oman yksikkönsä toiminnasta neljännesvuositain oman yksikkönsä palvelutoiminnan johtajalle, joka tekee yhteenvedon raporteista Säätiön johtoryhmälle. Toimitusjohtaja raportoi neljännesvuosiraportit edelleen hallitukselle.

Palvelutoiminnan johtaja käy palveluesihenkilöiden kanssa säännöllisesti keskustelut, jotta hänellä on riittävä tieto yksiköiden arjesta ja hän voi tarvittaessa tukea palveluesihenkilöiden heidän työssään.

Rekrytoinnin, perehdyttämisen ja jatkuvan kouluttamisen avulla varmistetaan, että Antinkodissa on riittävästi osaavaa ja ammattitaitoista henkilökuntaa, joka pystyy tuottamaan laadukasta palvelua.

3 RISKIENHALLINTA JA ASUKASTURVALLISUUS

Sosiaalihuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asukasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asukkaan saaman palvelun näkökulmasta. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista.

Riskienhallintaan kuuluvat toimintaan kohdistuvien uhkien tunnistaminen, niihin varautuminen, niitä suojautuminen sekä jo toteutuneiden riskien poistaminen. Ilman riskien ja epäkohtien tunnistamista, niihin ei voida puuttua suunnitelmallisesti. Riskienhallinnan tavoitteena on, että palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia sekä laadukkaita ja suojaavat asukkaita vaaratapahtumilta. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kanalta kielteisiä tapahtumia. Riskienhallintatyö edistää myös työturvallisuutta ja henkilökunnan työhyvinvointia.

Riskejä voi aiheutua fyysisestä toimintaympäristöstä (esim. kynnykset, vaikeakäyttöisen laitteet) ja toimintatavoista (esim. perusteeton asukkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tai asukkaiden keskinäinen käyttäytyminen). Riskejä aiheuttavat muut ulkoiset tai sisäiset tekijät ja vaikutteet (esim. avoimet vakanssit, osaamisvaje), joiden takia on epävarmaa, saavutetaanko tavoitteet suunnitellussa aikataulussa tai ei ollenkaan.

3.1 Riskienhallinnan työnjako

Riskienhallintaa ja sisäistä valvontaa tapahtuu Säätiössä kaikilla tasoilla ja jokainen toteuttaa sitä omasta roolistaan käsin havainnoiden jatkuvasti omaa toimintaympäristöään. Riskienhallinnan avulla varmistetaan, että organisaatiossa ollaan tietoisia toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä.

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.

Johdolla on jakamaton kokonaisvastuu riskienhallinnasta ja turvallisuusjohtamisesta. Johdon tulee varmistaa, että asukkaiden palvelu ja hoito voidaan toteuttaa turvallisesti, laadukkaasti ja häiriöttä. Johto luo edellytyksen turvalliseen työskentelyyn ja työn hallintaan varmistamalla näitä tukevat työolosuhteet, osaamisen ja resurssit sekä tekee päätökset toimintalinjoista, turvallisuuden organisoinnista 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 palvelutoiminnan johtajalle, jotta johdolla on riittävät ja ajantasaiset tiedot päätöksentekoa varten. Operatiivisella riskienhallinnalla pyritään varmistamaan, ettei turvallisuusriskeistä aiheudu henkilöstövahinkoja, ennalta arvaamattomia taloudellisia seuraamuksia tai maineen menetyksiä. Esihenkilöt myös vastaavat turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamisesta sekä siitä, että heidän henkilökuntansa toimii annettujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Johdon tulee saada mahdollisimman pikaisesti tieto merkittävistä operatiivisista riskeistä, jotta johto voi käsitellä ne.

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 esihenkilöille 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.

3.2 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asukkaat ja heidän omaisensa uskaltavat tuoda esille laatuun ja turvallisuuteen liittyviä epäkohtia. Antinkodin henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Toimintaa kehitetään aktiivisesti esiin tulleiden huomioiden ja palautteen pohjalta.

Olennaista on jatkuva työympäristön ja -tapojen turvallisuuden tarkkaileminen ja toteutettujen toimenpiteiden vaikutus hoitotyöhön. Turvallisuus voi vaarantua joko läheltä piti- tai haittatapahtuman seurauksena.

Riskienhallinnan sähköisenä välineenä käytetään HaiPro raportointityökalua, joka on kehitetty potilas- ja asukasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin. HaiProlla tehdään myös työturvallisuusilmoitukset, tietosuoja-/tietoturvailmoitukset, epäasiallisen käytöksen tai häirinnän ilmoitukset sekä riskienarviointi ja työpaikkaselvitys.

Jotta tunnistetut riskit voidaan ottaa haltuun asianmukaisella tavalla ja oikeilla painotuksilla, tulee niiden suuruus arvioida. Jokaiselle vaaralle ja riskille arvioidaan todennäköisyys ja seuraukset kolmen asteikolla ja niiden yhteisvaikutuksena saadaan riskin suuruus.

Todennäköisyyden arviointi:

- Epätodennäköinen: vaaran esiintyminen erittäin harvinaista ja vaatii poikkeukselliset olosuhteet
- Mahdollinen: vaaraa esiintyy silloin tällöin tai on hyvin mahdollista, että tulee esiintymään
- Todennäköinen; tapahtuma on luonteeltaan toistuva ja odotettavissa tapahtuvaksi ennemmin tai myöhemmin

Seurausten arviointi:

- Vähäiset
 - o lieviä vammoja (mustelmia, venähdyksiä, epämukavuutta), yhdellä tai yksittäisellä henkilöllä
 - o sairauspoissaoloja 0–3 päivää
 - o vähäisiä omaisuusvahinkoja; tuhansia euroja
 - o rutiini häiriintyy mutta asumistoiminta voi jatkua normaalisti
 - o ei negatiivisia vaikutuksia maineeseen
- Haitalliset seuraukset
 - o haitallisia vammoja (isot haavat, murtumat, hätäensiavun tarvetta), pitkäkestoisia vakavia vaikutuksia tai pysyviä lieviä haittoja yksittäisellä henkilöllä
 - o sairauspoissaoloa 4–30 päivää tai mahdollisia toistuvia poissaoloja jatkossa
 - o merkittäviä omaisuusvahinkoja; kymmeniä tuhansia euroja
 - o asumistoiminta kohteessa keskeytyy useaksi vuorokaudeksi
 - o kielteistä julkisuutta, negatiivinen vaikutus maineeseen
- Vakavat seuraukset
 - o ihmishenkiä uhkaava tai vaativat, pysyviä vakavia vammoja
 - o sairauspoissaoloja useita kuukausia
 - o vakavia omaisuusvahinkoja; useita satoja tuhansia euroja
 - o asumistoiminta kohteessa keskeytyy pitkäksi aikaa (laajat saneeraukset ja remontit yms.)

Kun yksittäisen riskin osalta on määritetty todennäköisyys ja vakavuus, alla olevasta taulukosta saadaan riskin suuruus.

Todennäköisyys	Seuraukset		
	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Epätodennäköinen	1 - Merkityksetön riski	2 - Vähäinen riski	3 - Kohtalainen riski
Mahdollinen	2 - Vähäinen riski	3 - Kohtalainen riski	4 - Merkittävä riski
Todennäköinen	3 - Kohtalainen riski	4 - Merkittävä riski	5 - Sietämätön riski

Kun riskin suuruus on pohdittu, mietitään mitä todetuille vaaroille ja riskeille voidaan tehdä ja mitä on jo tehty. Riskien hallitsemiseksi suunnitellaan, kirjataan ja pyritään toteuttamaan riskien kan-
 nalta tarpeelliset toimenpiteet.

Alla oleva taulukko sisältää kuvaukset toimenpiteiden laadusta, joita riski aiheuttaa ja sitä hyödyn-
 netään toimenpiteitä suunniteltaessa.

1	Merkityksetön riski	Ei aiheuta toimenpiteitä
2	Vähäinen riski	Edulliset hallintakeinot hyödynnettävä Tilannetta seurattava
3	Kohtalainen riski	Riskienhallinta toimiin on ryhdyttävä Toimenpiteiden kannattavuutta on seurattava
4	Merkittävä riski	Mahdollisimman ripeisiin riskinhallintatoimiin on ryhdyttävä Riskialtista toimintaa ei pidä aloittaa ennen kuin riskiä on pienennetty Riskialtista toimintaa voi jatkaa, mutta kaikkien on tunnistettava riski
5	Sietämätön riski	Riskienhallintatoimet käynnistettävä välittömästi Riskialtista toimintaa ei pidä aloittaa Riskialtis toiminta tulee <u>keskeyttää</u> kunnes riskiä on pienennetty

3.3 Keskeisimmät tunnistetut riskit ja riskienhallinnan keinot

Keskeisempiä asukasturvallisuus riskejä ovat lääkehoitoon liittyvät haattatapahtumat (lääke anta-
 matta tai asukas saa lääkkeen vääränä ajankohtana), tapaturmat (asukas kaatuu tai putoaa) sekä
 väkivaltaan liittyvät haattatapahtumat (muistisairas asukas käyttäytyy väkivaltaisesti toista asukasta
 kohtaan). Muut asukasturvallisuusriskit ovat yksittäisiä tapahtumia. Asukasturvallisuustapahtumista
 ei tavanomaisesti aiheudu asukkaalle haittaa tai haitta on lievä. Joskus kaatumisen seurauksen hai-
 tat voivat olla vakavia, kuten esim. Lonkkamurtuma. Riskiluokalta tapahtumat ovat yleisesti ottaen
 vähäisen tai kohtalaisen riskin tapahtumia.

Keskeinen toimintaan liittyvät riski on ammattitaitoisen ja riittävän suomen kieltä osaavien ammat-
 tihenkilöiden rekrytoiminen ja sitouttaminen.

Seuraavissa osioissa on lueteltu tarkemmin keskeisempiä riskienhallinnan järjestelmiä, keinoja ja
 menettelytapoja.

3.3.1 Aukasturvallisuus, turvallisuuskulttuuri, avoimuus

Aukasturvallisuudella tarkoitetaan sitä, että asukkaan saama hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Palvelutoiminnan johtaja vastaa oma yksikkönsä aukasturvallisuuden ja laadun koordinoinnista tiiviissä yhteistyössä yksikön palveluesihenkilöiden kanssa. Turvallisuus ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Tämä edistää myös henkilöstön työturvallisuutta. Aukasturvallisuuteen 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.

Aukasturvallisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota mm. lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, asukkaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon dokumentoinnin ja fyysisen ympäristön osalta. Näitä prosesseja tarkastellaan esihenkilöiden toimesta arjessa ja havaittuihin epäkohtiin puututaan ja toimintatapoja kehitetään jatkuvasti.

Turvallisuuden toteutumista seurataan säännöllisesti ja toimintaa ohjataan jatkuvaan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Työsuojeluntoimintaohjelmassa pyritään kehittämään toimintaa turvallisemmaksi ja ennakoimaan tiedossa olevien muutosten tuomia riskejä ja vaaratilanteita. Henkilöstö raportoi avoimesti vaaratapahtumista ja toimintaa kehitetään vaaratapahtumista ja laatu poikkeamista kertyneen tiedon perusteella. Kertyvän tiedon pohjalta tehdään jatkuvaa riskien arviointia ja panostetaan organisaation oppimiseen. Asukkailta ja heidän läheisiltään saatava palaute toiminnasta ja turvallisuudesta käsitellään järjestelmällisesti ja sitä käytetään toiminnan kehittämiseen.

Säätiön johto, palvelutoiminnan johtaja, palveluesihenkilöt ja henkilöstö ovat sitoutuneet luomaan avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria, jossa huolista ja ikävistäkin asioista voidaan keskustella rakentavasti ja turvallisesti eikä inhimillisistä virheistä syyllistetä. Havaittuja osaamisvajaita, poikkeamia, läheltä piti – ja haittatapahtumia käsitellään osana toiminnan kehittämistä. Syyllistämättömyys ei tarkoita sitä, että aukasturvallisuutta vaarantavaan toimintaan tai tilaan ei viipyvästi puututtaisi.

Yleisen turvallisuuskulttuurin kehittymistä Seniorisäätiössä seurataan jatkuvasti eri foorumeilla kuten työyhteisökokouksissa, työsuojelukokouksissa, esihenkilöpalavereissa ja johtoryhmässä.

Antikodissa 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.

3.3.2 Hyvän hoidon periaatteet ja käytännöt

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

Yhteiset, kaikkien tiedossa olevat pelisäännöt, linjaukset ja ohjeistukset ovat keskeinen osa riskien hallintaa. Jatkuvalla perehdyttämällä, 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

3.3.3 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.

3.3.4 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. Omaisten toivotaan myös osallistuvan RAI-arvioinnin tekemiseen.

Muistisairauden edetessä asukas ei välttämättä kykene ilmaisemaan omaan tahtoon. Tällöin asukkaan tahdon välittäjänä 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.

Antinkodissa ei ole erillisiä vierailuaikoja, vaan omaiset ja läheiset ovat aina tervetulleita. 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. B-sisäänkäynnin luona 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.

3.3.5 Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, turvallisuusvastaavat

Antinkodissa on turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, joka sisältää 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 päivittämisestä vastaa palvelutoiminnan 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. 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 yhteenvedoa säilytetään ryhmäkodin turvallisuuskansiossa ja siitä toimitetaan kopio palvelutoiminnan johtajalle.

3.3.6 Valmius- ja jatkuvuuden hallinta

Helsingin Seniorisäätiön valmiussuunnitelmassa määritellä ne toimintatavat, joihin ryhdytään häiriöissä, häiriötilanteissa sekä valmiuslain määrittelemissä poikkeusoloissa. Suunnitelman tavoitteena on turvata Helsingin Seniorisäätiön toiminta varmistamalla palvelukokonaisuuden kriittiset palvelut. Valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta ja valmiussuunnitelmasta vastaa Seniorisäätiön johtoryhmä yhdessä työsuojelupäällikön kanssa.

Arjen toimintahäiriöiden, kuten sähkön- ja/tai vedenjakelukatkon, varautumiseen ja niissä toimimiseen ohjeistetaan Antinkodin turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa.

3.3.7 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. Riskienarviointi tehdään WPro työturvallisuusjärjestelmän avulla, joka auttaa tunnistamaan riskien suuruuden. Riskien arvioinnit käydään läpi johtoryhmässä sekä yksiköiden esihenkilöpalavereissa, jolloin arvioidaan tunnistettujen riskien vaikutus palvelutoimintaan. Sen jälkeen 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 terveellisyttä ja turvallisuutta koskeviin asioihin. Yhteistoimintaryhmä koostuu työsuojelupäälliköstä, työsuojeluvaltuutetusta ja –varavaltuutetusta, 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 työtapaturmat ja siellä tehdään työturvallisuuteen ja työolojen parantamiseen liittyviä esityksiä johtoryhmälle. Lisäksi yhteistoimintaryhmä antaa lausunnon Säätiön budjettiesityksestä sekä tilinpäätöksestä.

3.3.8 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.

3.3.9 Työterveyshuollon lakisääteiset 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.

3.3.10 Elintarviketurvallisuuden omavalvonta

Antinkodissa on oma ravintokeskus, missä valmistetaan aamiainen, lounas ja päivällinen. Väli- ja iltapalojen antamisesta huolehtii pienkotien henkilökunta. Ravintokeskuksen toimintaperiaatteena on valmistaa maukasta, terveellistä ja perinteitä vaalivaa hyvää kotiruokaa.

Elintarviketurvallisuudella tarkoitetaan ruoan käsittelyyn, valmistuksen 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 ruokatuotannossa. Jokaiseen Säätiön kotiin on tehty kirjallinen omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelmassa ohjeistetaan mm. raaka-aineiden ja ruokien säilytystä, jääkaapin ja pakastimen lämpötilojen seurantaa, ruoan tarjoilemista, ruoan jäähdyttämistä ja uudelleen kuumentamista, jätehuoltoa sekä henkilökunnan hygieniää.

Antinkodin ravintokeskuksen omavalvonnan toteuttamisesta vastaa vuorovastaava yhdessä muun keittiöhenkilöstön kanssa. Pienkotien omavalvonnan toteutumisesta vastaa palveluesihenkilö yhdessä henkilökunnan kanssa.

Henkilökunta huolehtii, ettei 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 mittaustulokset toimitetaan ravintokeskukseen.

3.3.11 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 perehdytysoppaasta, työsuhteoppaasta henkilöstölle, omavalvontasuunnitelmasta sekä perehdyttämissuunnitelmasta 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 / ohjaaja pari, joka vastaa heidän ohjaamisestaan 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.

3.3.12 Henkilöstön täydennyskoulutus

Ammattihenkilöllä on lakiin perustuva velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoa sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Työntekijän tulee mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen täydennyskoulutukseen.

Henkilöstön täydennyskoulutus pohjautuu suurelta osin Säätiön strategiaan ja toimintasuunnitelmaan. Täydennyskoulutuksen suunnittelussa hyödynnetään myös riskienhallintaprosessin kautta

saatu tieto sekä laatu- ja turvallisuuspalautteen tieto. Lisäksi järjestetään koulutusta, joka liittyy perustehtävään, vanhusten hyvään ja laadukkaaseen 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-, toimintakulttuurinmuutos, hygienia- sekä POWER- koulutusta. Lisäksi työntekijät voivat osallistua tarvittaessa ulkopuolisten järjestäjien koulutuksiin. Henkilökunta koulutetaan viiden vuoden välein paloturvallisuus- ja alkusammutuskoulutukseen.

Säännönmukaisesti järjestettävät/hankittavat täydennyskoulutukset

- Paloturvallisuus ja alkusammutuskoulutus
- Turvallisuuteen liittyvä koulutus
- RAI koulutus
- POWER-taitaja koulutus
- Muistisairauksiin ja muistisairaaseen kohtaamiseen liittyvä koulutus
- Ravitsemuskoulutus
- Tietoturva- ja suojakoulutus

Tarvittaessa järjestään myös kielikoulutusta, päivystävä hoitaja koulutusta tai vanhustyön erikoisammattitutkinnon osia.

Säätiön omat fysioterapeutit huolehtivat henkilökunnan ergonomiakoulutuksesta ja -ohjauksesta. Opastusta voi tarvittaessa pyytää myös oman yksikön fysioterapeutilta.

Säätiön hygieniayhdyshenkilö Johanna Pasanen järjestää tietoiskuja ja koulutusta hygienia-asioihin liittyen.

Rekrytoinnin ja viestinnän esihenkilö Heikki Leppälä ja Antinkodin palveluesihenkilö Katja Somersaari kouluttavat henkilökuntaa palvelukulttuurin muutokseen. Koko Antinkodin henkilökunta on koulutettu palvelukulttuurin muutoksen syksyn -24 aikana

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

3.3.13 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.

3.3.14 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. Osa ilmoituksen käsittelyä on arvioida, millaista haittaa tapahtumasta on asukkaalle aiheutunut ja mikä on tapahtuman riskiluokka. Ilmoitus on kuitattava valmiiksi kuukauden kuluessa. Välittömiä toimenpiteitä vaativat asiat käsitellään heti. Palvelutoiminnan johtaja tekee HaiPro ilmoituksista neljännesvuosittain yhteenvedon johtoryhmälle. Johtoryhmässä käsitellään kaikki ne tapahtumat, joissa asukkaalle on tapahtunut vakava haitta. Vaaratapahtumista kertynyttä tietoa käyte-
tään Seniorisäätiössä toiminnan turvallisuuden kehittämiseen sekä koulutustarpeiden arviointiin. Järjestelmään kuuluu myös henkilöstöön kohdentuvien työturvallisuustapahtumien raportointi.

HaiPro-ilmoitusten lisäksi asukasta koskevat vaaratilanteet kirjataan myös Apotti tietojärjestelmään. 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.

Ylemmälle tasolla (palvelutoiminnan johtaja) siirretään tapahtumat, joissa asiakkaalle on tapahtunut vakava haitta. Ylemmälle tasolle voidaan siirtää myös asioista, joihin halutaan työyksikköä laajempi käsittely tai kyseessä on uusi tai poikkeava tapahtuma. Ylemmän tason käsittelijä arvioi tapauskohtaisesti, mikä on oikea foorumi tapahtuman käsittelylle (esim. esihenkilöpalavari, johtoryhmä). 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 ryhmäkot-, yksikkö- tai säätiötasolla.

3.3.15 Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain (741/2023) 29§n mukaan henkilöstöön kuuluvan tulee ilmoittaa palveluyksikön vastuuhenkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. Asukkaiden huono kohtelu ei ole koskaan sallittua ja siihen puututaan aina.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi

- Fyysinen ja henkinen väkivalta
- Asukkaan epäasiallista kohtaamista tai loukkaamista sanoilla
- Asukkaan kaltoinkohtelua (fyysinen, psyykkinen, 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

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 tai palvelutoiminnan johtajalle suullisesti, sähköpostilla, 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 sekä palautteesta. 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 sekä raportoidaan neljän kuukauden välien omavalvonnan seurannan yhteydessä Seniorisäätiön nettisivuilla. Suurista muutoksista tiedotetaan erikseen myös Teamsissa. Tarvittavat ohjeet ja asiakirjat päivitetään. Mikäli asia liittyy johonkin yhteistyötahoon, tiedotetaan asiasta ko. tahoa.

3.3.17 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Turvallisuuden ylläpitäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman sekä turvallisuus- ja pelastussuunnitelman tekemistä. Yksi-

köiden turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuussuunnitelmat ovat pelastusviranomaisen hyväksymät ja tarkastamat. Määräaikaisten 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.

3.3.18 Yhteistyö kiinteistön omistajan kanssa

Antinkodin kiinteistön omistaa Helsingin kaupungin asunnot oy (HEKA oy) ja vuokran maksaa Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala. Asukkaiden maksaman vuokran määrän määrittää Heka. Antinkoti on tiloissa palveluntuottajana. Kiinteistön omistaja vastaa kiinteistön kunnosta sekä tilojen turvallisuudesta. Heka vastaa myös kiinteistöhuollosta.

Antinkodin toiminnan sujuvuus ja jatkuvuus edellyttävät, että kiinteistön tekninen toimivuus on mahdollisimman häiriötöntä. On tärkeää, että Antinkodissa työskentelevät havainnoivat koko ajan ympäristöään ja ilmoittavat havainnoistaan ajoissa eteenpäin kiinteistöhuollolle. Tämä on tärkeää toiminnan jatkumisen turvaamiseksi ja häiriön pahenemisen ja siitä aiheutuvien vahinkojen minimoimiseksi.

Huoltopyynnot tehdään sähköisen Tampuuri – ohjelman kautta. Akuutit huoltopyynnot tehdään soittamalla.

Antinkodissa on tehty syksyn 2024 aikana laaja ja perusteellinen kuntokartoitus ja sen perusteella tullaan tekemään suunnitelma kiinteistön kunnostamiselle. Arvioitu aika Antinkodin saneerauksen aloittamiselle on alkuvuosi 2027.

4 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

4.1 Palvelutarpeen arviointi

Antinkotiin tullaan Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan asiakasohjauksen palvelutarpeeseen perustuvalla päätöksellä. Antinkoti ei osallistu asiakasohjausprosessiin muuten, kuin ottamalla vapautuville paikoille ohjatut asukkaat vastaan.

Asukkaan saavuttua Antinkotiin, arvioidaan hänen toimintakykyään monipuolisesti yksikön henkilökunnan toimesta. Palvelu- ja hoitotarpeen 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 lakisääteisen RAI (Resident Assessment Instrument) järjestelmän interRAI-LTCF arviointivälinettä.

Asukas ja omainen osallistuvat arvioinnin tekemiseen. Asukas kohdataan yksilönä ja hänen tarpeensa kartoitetaan kokonaisvaltaisesti. RAI-arviointi auttaa hoito- tai kuntoutustyön ammattilaista huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asukkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. RAI-arviointitiedon avulla asiakkaalle voidaan tehdä yksilöllisiä tarpeita vastaava hoito- ja ohjaussuunnitelma sekä kuntoutumissuunnitelma.

RAI-arvioinnista saadaan tietoa esimerkiksi asukkaan 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 myöhäisiän depressioseulaa (GDS-15) tai Mini Mental State Examination (MMSE) –testiä. Lisäksi fysioterapeutit käyttävät fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa erilaisia fyysisen toimintakyvyn testejä, kuten 4 metrin tai 10 metrin kävelytestiä.

Asukkaan tullessa hoitoon vastuuhoitaja 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 viimeistään kuukauden 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 hoidon suunnittelun suhteen. Hoitoneuvottelussa kerrotaan omaiselle osallistumismahdollisuuksista asukkaan arkeen ja hoitoon sekä sovi-

taan, miten omaiset osallistuvat asukkaan elämään. Hoitoneuvottelusta tehdään muistio, joka jaetaan läsnäolleille pyydettyä. Lisäksi vastuuhoitaja 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 tietoja asukkaan terveydentilasta vain asukkaan suostumuksella.

4.2 Hoito- ja ohjaussuunnitelma

Jokaiselle asukkaalle nimetään vastuuhoitaja. Asukkaalle nimetty vastuuhoitaja vastaa RAI arviointiin perustuvasta yksilöllisen hoito- ja ohjaussuunnitelman laadinnasta, tarkistamisesta, arvioinnista ja päivittämisestä. RAI arvioinnin sekä palvelu- ja ohjaussuunnitelman tekeminen ovat lakisääteistä toimintaa.

Yksiköissä on Apottitukihenkilöitä- ja Apottivastuutukihenkilöitä, jotka ohjeistavat ja auttavat asukkaan hoito- ja ohjaussuunnitelmien teossa vastuuhoitajaa. RAI arvioinnin voi tehdä RAI koulutuksen käynyt hoitaja työparin kanssa. Tarvittaessa voi konsultoida yksikön sairaanhoitajaa tai Helsingin Seniorisäätiön RAI erityisasiantuntijaa. Palveluesihenkilö, sairaanhoitaja ja RAI osaaja seuraavat arvioinnin ajantasaisuutta.

Vastuuhoitaja tai asukkaan vastaanottava hoitaja kirjaa asukkaan tulotilanteen Apottiin heti asukkaan saapumispäivänä. Vastuuhoitaja laatii alustavan hoito- ja ohjaussuunnitelman kolmen viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Ensimmäinen RAI –arviointi tehdään kahden viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Tämän ja hoitoneuvottelussa sovittujen hoitolinjausten pohjalta laaditaan varsinainen hoitosuunnitelma Apotti –ohjelmaan. Hoito- ja ohjaussuunnitelma tehdään voimavaroiltaan sesti ja asukkaan yksilölliset tarpeen ja tavoitteet huomioon ottaen yhteistyössä asukkaan ja/tai omaisen kanssa.

Hoito- ja ohjaussuunnitelmassa painottuvat lyhyen tähtäimen ja asukkaan toimintakykyä ylläpitävät 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 kuntoutumislukka 2:ssa tavoitteena on pääsääntöisesti ylläpitää toimintakykyä. Kuntoutumislukka 3:een kuuluvat asukkaat, joilla on pitkälle edennyt toimintakyvyn alenema ja tavoitteena on vähentää komplikaatioita ja turvata asukkaiden hellä hoito ja huolenpito. Lisäksi hoito- ja ohjaussuunnitelmassa tulee näkyä asukkaan ulkoilun järjestäminen, hoitajan antama kuntoutus ja toimintakykyä ylläpitävä hoito. Päivittäisen kirjaamisen tulee kuvata asukkaalle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

Väliarviointi ja hoito- ja ohjaussuunnitelman päivittäminen tehdään tarvittaessa, mutta kuitenkin vähintään kolmen (1.8.2025 alkaen kuuden) kuukauden välein. Tällöin myös tarkastetaan RAI-arviointi

niiden muuttujien kohdalta, joiden pohjalta aiempi hoitosuunnitelma on tehty. Vastuuhoitaja tekee hoito- ja ohjaussuunnitelmaan tarvittavat muutokset.

Kuuden kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa vastuuhoitaja päivittää RAI-arvion ja hoito- ja ohjaussuunnitelman. Tämän jälkeen vastuuhoitaja tekee RAI-arvioinnin ja päivittää hoitosuunnitelman kuuden kuukauden välein. Uusi arviointi tehdään myös voinnin oleellisesti muuttuessa.

Jokaisella hoitajalla on velvollisuus tutustua oman yksikkönsä asukkaiden hoito- ja ohjaussuunnitelmiin ja toimia niiden mukaisesti työvuorossa ollessaan. Hoito- ja ohjaussuunnitelmat ovat luettavissa Apotti järjestelmästä.

4.3 Itsemääräämisoikeiden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista asioista oman arvomaailmansa sekä elämänskatsomuksensa mukaisesti. Itsemäärääminen on perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Asukkaan itsemääräämisoikeutta tuetaan sillä, että hänet otetaan mukaan hänen hoitoaan ja palveluaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Vanhuksen tahtoa tulee kunnioittaa, vanhuksen omaa kokemusta tulee arvostaa ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman pakkoa, painostusta tai johdattelua. Asiat tulee selittää ja kertoa asukkaalle niin, että hän ymmärtää asian.

Antinkodin arjessa ja käytänteissä ylläpidetään vanhuksen omaa halua, taitoa ja kykyä itsemääräämiseen. Henkilökunta 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. Itsemääräämisoikeussuunnitelman päivittämisestä vastaavat palvelutoiminnan johtajat.

Seniorisäätiön arvot; arvostus, itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, turvallisuus ja ammattitaito ovat kaikki varmistamassa asukkaan itsemääräämisoikeutta. Antinkodissa asukas nähdään oman elämänsä asiantuntijana, jolla on oikeus päättää omista asioistaan ja elää omaa yksilöllistä päivärytmiään. Asukkaan elämänkulun aikana muotoutuneet tavat ja tottumukset ohjaavat päivän kulkua. Siksi on tärkeää, että vastuuhoitaja kartoittaa asukkaan aiempaa elämää, mieltymyksiä, tapoja, toiveita ja elämän historiaa, jotta asukas pystyy elämään omannäköistä elämää myös Antinkodissa.

Hoito- ja ohjaussuunnitelma 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 aamuruutiinista kahvin ja lehden kera tai viikoittaisesta saunasta. Asukkaan oman äänen ja kokemuksen tulee näkyä päivittäisessä kirjaamisessa.

Antinkoti on siellä asuvien asukkaiden koti. Koti merkitsee päivittäistä yhdessäoloa, arjen arkareisiin osallistumista sekä lämmintä ilmapiiriä, jossa olo tuntuu turvalliselta. Kodintuntua tuovat omat tavarat, 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. Asiaan on pyritty korjaamaan lainsäädännön avulla, mutta lakia ei ole saatu useasta yrityksestä huolimatta valmiiksi. Kuitenkin perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä joudutaan käyttämään sosiaalihuollossa 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 on, että palveluja toteutetaan ensisijaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Kun rajoittaminen on välttämätöntä asukkaan hoidon turvaamiseksi tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan uhan vuoksi, toteutetaan se turvallisesti asukkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittaminen on aina 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. Ohjeen tekemisestä ja päivittäimisestä vastaavat Säätiön palvelutoiminnan johtajat. 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. Keskustelu on kirjattava Apottiin. Esimerkkejä käytetyistä rajoittamistoimenpiteistä on mm. ylös nostetut sängynlaidat, geriatrisen tuolin/pyörätuolin käyttö siten, että pöytälevy estää liikkumisen, asukkaan sitominen pyörätuoliin haaravyöllä sekä hygieniahäälärin käyttö. Jos asukkaalla ei ole enää liikkumiskykyä jäljellä, niin sängyn laitojen nostamista ei katsota rajoittavaksi toimeksi eikä siihen tarvita lääkärin erillistä lupaa. Tarpeeton ja perustelematon rajoittaminen on vanhuksen kaltoinkohtelua.

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 ja se kirjataan Apotti-tietojärjestelmään
- 5) Kaikista rajoittamistoimenpiteiden käyttämisestä tehdään aina riittävä ja asianmukainen kirjaus Apottiin
- 6) Rajoitteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti
- 7) Rajoitustoimenpiteet lakkautetaan välittömästi, kun niiden käyttö ei ole enää tarpeen asiakkaan itsensä tai muiden turvaamiseksi.

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

4.5 Perusoikeuksien toteutuminen ja tartuntatautien 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. Yksityiselämän 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.

Antinkodissa noudatetaan valtakunnallisia hygieniakäytäntöihin liittyviä säädöksiä, suosituksia ja ohjeita. Keskeisin ohje on ”Tavanomaiset varotoimet” -ohje. Tämä ja muut hygieniaohteet ja ajankohtaiset tiedotteet ovat henkilöstön nähtävillä Teamsissa. Konsultaatioapua saadaan Seniorisäätiön hygieniavastuuhenkilöltä, Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan hygieniahoitajilta, epidemiologisesta yksiköstä sekä infektiolääkäreiltä.

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.

Antinkodissa on nollatoleranssi huonoon käytökseen ja asukkaiden huonoon sekä epäkunnioittavaan kohteluun. Asukkaiden kohtelu pohjautuu Seniorisäätiön arvoihin ja ne käydään läpi uuden työntekijän kanssa perehdyttämisyksikössä. Lisäksi epäasiallisesta kohtelusta keskustellaan työntekijöiden kanssa yksiköissä.

Asukkaan hyvä kohtelu ja kaltoinkohtelun ehkäiseminen Helsingin Seniorisäätiössä –ohje luo raamin asukkaiden kaltoinkohtelun ennaltaehkäisylle ja siihen puuttumiselle. Ohjeen päivittämisestä vastaavat palvelutoiminnan johtajat. Pääpaino on kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä. 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 palveluesihenkilön 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. Antinkodissa lähtökohtana on aina hoidon toteuttaminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asukkaan ollessa kykenemätön itse osallistumaan hoidon suunnitteluun, 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.

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

Päivittäisessä kirjaamisessa kirjataan Apottiin asukkaan mielipide saamastaan hoidosta, hänen näkemyksensä voinnista, toimintakyvystä ja voimavaroista sekä asiakkaan toiveet ja tavoitteet.

Kaikissa Antinkodin pienkodeissa 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 muistio, joka on kaikkien nähtävillä yksikössä.

4.8. Palautteen kerääminen, käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Palautetta Antinkodin toiminnasta ja siellä annettavasta palvelusta ja hoidosta voi antaa usean eri kanavan kautta. Palautetta hoidosta ja palvelusta tulee työntekijöille, esihenkilöille sekä johdolle pääsääntöisesti suullisesti paikan päällä tai puhelimitse sekä sähköpostilla. Palautetta saadaan myös arjen asukas- ja omaiskontakteissa. Omaiskysely tehdään vuosittain marraskuussa. Kansallinen vanhushpalvelujen asiakastytyytyväisyyden seuranta eli Kerro palvelustasi -kysely toteutetaan joka toinen vuosi. Vuosittain tehdään myös henkilökunnalle kysely heidän näkemyksistään asukkaiden hoidosta ja palvelusta.

Asukkailta, omaisilta ja henkilökunnalta saatu palaute on tärkeää hoidon ja palvelun laadun parantamiseksi ja kehittämiseksi. Käytössä on myös palautelomake, jolla asukas tai omainen voi kertoa mielipiteensä ja palautteen Seniorisaatioon palvelusta. Antinkodin pääsisäänkäynnin (B-sisäänkäynti) luona on palautelaatikko, jonka yhteydessä on palautelomakkeita. Sähköinen palautelomake löytyy www.seniorisaatio.fi. Palautetta voi laittaa myös sähköpostiin info@seniorisaatio.fi. Palautetta toiminnasta kerätään myös opiskelijoita, keikkalaisilta/sijaisilta sekä lähteviltä työntekijöitä 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 saman tien.

Jos palautteen antaja on jättänyt yhteystietonsa ja toivoo palautteeseen vastaamista, vastataan palautteen antajalle mahdollisimman pian, vähintään 7 vuorokauden sisällä asian laajuuden mukaan.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta edellyttää palveluntuottajia keräämään asiakaspalautetta sekä julkaisemaan asiakaspalautteen perusteella toteutetut kehittämistoimenpiteet julkisesti www.sivuilla kolmesti vuodessa. Antinkodissa asiakaspalautteen nojalle tehdyt kehittämistoimenpiteet ja niiden seuraan koskevat tiedot julkaistaan kolmen kuukauden välein samassa raportointisyklissä omavalvonnan havaintojen perusteella toteutettujen kehittämistoimenpiteiden kanssa 1.1.2025 alkaen

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään saatua palautetta. Kaikki palaute otetaan rakentavassa hengessä vastaan, oli se sitten kiitosta tai kritiikkiä. Palaute käsitellään palautteesta riippuen joko yksittäisen työntekijän kanssa, ryhmä- tai pienkotikokouksissa, esihenkilöpalaverissa ja/tai johtoryhmässä.

4.9. Tyytymättömyys hoitoon, muistutus ja kantelu

Hoitoneuvottelussa asukasta ja omaista informoidaan hänen oikeusturvakeinoistaan. 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. Antinkodissa 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 saman tien.

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.

Ostopalvelupäällikkö Kristiina Matikainen
Helsingin Sosiaali- ja terveystoimiala
Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut
Selvitys-, arviointi- ja sijoitustoiminta
PL 51777,
00099 Helsingin kaupunki
sähköposti: kristiina.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.

Muistutusten käsittelystä Antinkodissa vastaa palvelutoiminnan johtaja yhteistyössä palveluesihenkilöiden kanssa.

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). Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siihen toimintayksikköön, jota kantelu koskee. Myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtionneuvosto voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

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. Muistutusten ja kanteluiden perusteella havaitut epäkohdat ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista seurataan. Kehittämistoimenpiteet julkistetaan Säätiön verkkosivuilla neljän kuukauden välein.

4.10. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat

Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan voi olla yhteydessä silloin, kun on tyytymätön saamaansa kohteluun tai palveluun sosiaali- ja terveydenhuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavaan 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: sotepe.potilasasiavastaava@hel.fi

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

- 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 potilasasiavastaava ei tee päätöksiä, eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

5 ASUKKAIDEN HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN

Antinkodin prosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja vaikuttavia ja ne tuottavat arvoa asukkaille. 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

Muistisairaahan 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 jakamaton huomio kaikissa hoito- ja kohtaamistilanteissa.

Asukkaan hoito perustuu yksilölliseen, voimavaralähtöiseen hoito- ja ohjaussuunnitelmaan, joka tehdään yhteistyössä asukkaan ja/tai omaisten sekä moniammatillisen hoitotyöntiimin kesken. Asukkaan 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. Muistisairausten edetessä ja toimintakyvyn heiketessä varmistetaan asukkaan toimintakyvyn heikkeneminen 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.

Antinkodin henkilökunta on koulutettu kinestetiikkaan. 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 liikuntaelimestön terveyttä. Kinestetiikka tukee asukasta perustoiminnoissa niin, että asukas kokee toimintansa mielekkäänä ja kykenee osallistumaan elämäänsä aktiivisesti sairaudestaan tai vammaisuudestaan huolimatta.

Virikkeellisen arjen nähdään 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 vuodenvieraita liittyviä juhlia sekä tapahtumia. Tapakulttuuri-opas on Säätiön palvelulupaus siitä, mitä kunkin merkkipäivä viettoon vähintään kuuluu. Tapakulttuuri-opaaseen voi tutustua www.seniorisaatio.fi ja Tapakulttuuri-oppaan mukaisista juhlapäivistä informoidaan pienkotien infotelevisiossa. Myös Tapakulttuurioppaalle on julkaistu oma liikemerkki.



Talon yhteisten tapahtumien järjestämisestä vastaa Antinkodin sosiaaliohjaaja, joka järjestää ohjattua toimintaa myös pienkodeissa. Tapahtumien järjestämisessä otetaan huomioon Tapakulttuurioppaan juhlapäivät. Konsertit, teatteri- ja tanssiesitykset, kuorot, eläinvieraat ja muut esiintyjät ovat säännöllisiä vieraita Antinkodissa. Vuoden aikana on useita kulttuuritapahtumia, joihin asukkaat osallistuvat. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksiköiden toiminnassa. Ohjelma ovat asukkaiden ja omaisten nähtävillä pienkotien Info-tv:ssä sekä www.sivuilla.

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 Ravitsemus

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

Antinkodissa on oma keittiö, jossa valmistetaan perinteistä kotiruokaa. Asukkaille tarjotaan

aamiainen	klo.7.30 – 10.00
lounas	klo. 12.30
päiväkahvi	klo. 14.00
Päivällinen	klo. 17.00
iltapala	klo. 19.00

Asukkaiden erityisruokavalioista ja rajoitteista 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 ja vohveleilla sekä grillimakkaralla.

Asukkaiden ravitsemustilan arvioinnin, seurannan ja ravitsemusriskin tunnistamisessa hyödynnetään erilaisia mittareita kuten painon seuranta, BMI ja MNA (Mini Nutritional Assessment -arviointi) ja RAI –arviointitietoja.

Hoito- ja ohjaussuunnitelmaan 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 hoito- ja ohjaussuunnitelman tarkistuksen yhteydessä tai asiakkaan ravitsemuksen tarpeiden muuttuessa. Asukkaiden paino punnitaan kerran kuukaudessa, jotta havaitaan tahaton painon lasku.

Ensisijainen ravinto asukkaille on keittiön valmistama ruoka, 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. Asiakas maksaa itse täydennysravintovalmisteet.

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.

Ravintokeskuksissa on kirjallinen sekä sähköinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa. Pienkotien elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelmat ovat henkilökunnan nähtävillä Teamsissa.

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 käsihuuhde- ja suojakäsinestekulutusta. Tavoitteena on lisätä käsihuuhteen käyttöä sekä vähentää suojakäsinestekulutusta.

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

Helsingin kaupungin sosiaali- terveys- ja pelastustoimialan hygieniahoitaja tekee säännölliset hygieniakierrokset, joista saadun palautteen perusteella kehitetään hygieniakäytäntöjä. Säätiön hygieniayhdyshenkilö Johanna Pasanen huolehtii siitä, että Säätiön hygieniaohteet 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-, siivous ja ravitsemustyössä on kielletty. Käsien pesu ja desinfektio ovat tärkeä osa hyvää käsihygieniaa. Kädet pestään aina kun ne ovat näkyvästi likaantuneet, töihin tullessa, wc-käyntien 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 noudatetaan 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

Antinkodin lääkäripalvelut järjestetään Helsingin kaupungin kilpailuttamana ja järjestämänä ostopalveluna. Antinkodin lääkäripalveluista vastaa Mehiläinen.

Antinkodin asukkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein, kun kotona asuvat henkilöt ja maksavat käyttämistään palveluista samoja asukasmaksuja kuin muut kuntalaiset, sillä palveluasuminen luokitellaan avohoidoksi.

Antinkodin lääkäri vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta, jota asukkaan vastuuhoidtaja ja hoitotiimi toteuttavat ja seuraavat. Sairaanhoitajat varmistavat sairaanhoidollisen asiantuntijuuden Antinkodin käytännöissä. Lääkäri käy ryhmäkodissa kerran kuukaudessa. Lääkäri on hoitajien konsultoitavissa virka-aikana puhelimitse sekä Apotin välityksellä.

Päivystykselliset tilanteet arvioidaan ja hoidetaan Helsingin kaupungin Päivystykselliset tilanteet –mallin mukaisesti. Kun hoitaja toteaa asukkaalla selkeän terveydentilan heikkenemisen hän arvioi tilannetta Aina-mukana sovelluksen avulla ja toimii sen jälkeen toimintaohjeen mukaan. 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 Liho. Liikkuva hoitaja on akuuttihoidon ammattilainen, joka käytetään silloin kun pelkkä lääkärin konsultatio ei riitä tilanteen hoitamiseen. Liho kutsutaan paikalle geriatrian päivystävän arvion perusteella. Palvelu on maksullinen asukkaille. Kiireellistä hoitoa vaativissa tilaisuuksissa soitetään 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, Antinkodin lääkärin määräämät tutkimukset, hoidot sekä vuosikontrolli sekä lääkityksen tarkistus vähintään vuoden välein. Jos asukas käyttää yksityislääkärin palveluja, hoitoon liittyvät asiakirjat pitää

toimittaa hoidosta vastaavan lääkärin tietoon potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Asukas 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 kunnon säännöllisesti. Päivittäistä suunhoitoa arvioidaan päivittäisen kirjaamisen avulla. Jos hoitotiimi arvioi asukkaan tarvitsevan hammashoitoa, varataan asukkaalle aika kunnallisesta hammashoitolasta. Helsingin kaupungilla löytyy myös esteettömiä suunhoidon yksiköitä, joihin pääsee myös vuoteella ja erikoispyörätuolilla. 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 laboratoriokokeilla sekä tarvittaessa esim. painon, verensokerin ja verenpaineen seurannalla. Laboratorionäytteiden otto tapahtuu HUS:in liikkuvan laboratorion kautta.

Elämän loppuvaiheen hoito sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Säätiön saattohoito-ohjeen mukaisesti. Riittävän varhain puheeksi otettu palliatiivinen hoito ja ajoissa laadittu hoitotahto luovat perustan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelulle. Hoidosta vastaava lääkäri ja hoitotiimi laativat yhteisymmärryksessä asiakkaan, hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa ennakoivan hoitosuunnitelman, johon sisältyvät hoidon tavoite (hoitolinjaus), tarvittavat hoitokeinot sekä hoidon rajaukset. Loppuvaiheen hoitolinjaukset otetaan puheeksi usein jo hoitoneuvottelussa.

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

5.5. Lääkehoito

Antinkodin 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. Lääkehoitosuunnitelma on osa omavalvontasuunnitelmaa. Antinkodin lääkehoitosuunnitelma on päivitetty viimeksi 1.11.2024. Palvelutoiminnan johtaja vastaa siitä, että lääkehoitosuunnitelma on ajan tasalla. Lääkehoitosuunnitelman teosta vastaa Seniorisäätiön lääkehoitotyöryhmä sekä nimetyt sairaanhoitajat Antinkodista. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy lääkäri.

Lääkehoitosuunnitelmassa on ohjeistettu työntekijöiden osaamisen varmistaminen, lupakäytännöt ja vastuut sekä lääkehoidon toteutuminen, seuranta, arviointi ja raportointi. Lääkehoitosuunnitelman toteutumista seuraava palvelutoiminnan johtaja, palveluesihenkilöt, nimetyt lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitajat sekä Säätiön lääkehoitotyöryhmä. Lääkehoitosuunnitelman ajantasaisuutta seurataan lääkehoitotyöryhmän toimesta ja tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään.

Antinkodissa toteutettavan lääkehoidon lääkehoitosuunnitelman toteutumista valvotaan omavalvonnan keinoin. Palveluesihenkilöt vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman mukaisen laadukkaan lääkehoidon toteutumisesta ja tarvittaessa puuttuvat havaitsemiinsa epäkohtiin ja ryhtyvät tarvittaviin korjaaviin toimenpiteisiin. Jokaisessa ryhmäkodissa on nimetty lääkehoidon kokonaisuudesta vastaava sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on myös seurata lääkehoitosuunnitelman noudattamista. Jokaisella työntekijälle on vastuu reagoida, jos toiminta ei ole lääkehoitosuunnitelman mukaista. Kaikista lääkehoitopoikkeamista ja läheltä piti -tilanteista tehdään HaiPro-ilmoitus.

Läkehoidon toteuttaminen edellyttää lääkelupaa, jonka saa osoittamalla osaamisensa hyväksyttävästi verkko-oppimisympäristössä (LOVE) sekä näyttökriteerien mukaisesti suoritetuilla käytännön näytöillä sekä riittävällä perehdyttämisellä. Lääkeluvan allekirjoittaa lääkäri. Lääkelupien voimassaoloa seuraavat sekä työntekijä että esihenkilö. Voimassa olevat lääkeluvat arkistoidaan 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 kokoontuu säännöllisesti lääkehoitotyöryhmä, jonka tehtävä on seurata lääkehoitosuunnitelman toteutumista, ohjata lääkehoidon käytänteitä sekä päivittää lääkehoitosuunnitelmaa. Lääkehoitotyöryhmä seuraa myös lääkepoikkeamia. Viimekädessä Säätiön palvelutoiminnan johtajat vastaavat lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoidon ajantasaisuudesta säätiötasolla. Vastuu asukkaan lääkehoidon kokonaisuudesta on yksikön lääkärillä. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa kuitenkin vastuun omasta toiminnastaan.

Lääkkeet ovat asukkaiden henkilökohtaisia ja itse kustantamia. Henkilökunta toteuttaa ja vastaa ainaastaan vastuulääkärin määräämästä/hyväksymästä lääkähoidosta. 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. Antinkoti on saanut luvan rajatun lääkevaraston pitämiselle heinäkuussa 2023. Rajatun lääkevaraston vastuuhenkilö sairaanhoitaja Essi Kylänpää vastaa siitä, että varaston ylläpitämisessä ja käytössä noudatetaan lakia, asetuksia ja määräyksiä. Rajatun lääkevaraston lääkkeiden kulutus tarkistetaan viikoittain.

5.6 Painehaavojen ennaltaehkäisy

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

Antinkodissa 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 Apottitietojärjestelmään.

Lisäksi painehaavojen ehkäisyssä kiinnitetään huomiota ravitsemukseen sekä asentohoitoon.

5.7 Kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy

Antinkodissa 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 liikuntaharjoittelu on tehokkaimpia kaatumisten ja kaatumisvammojen ehkäisymenetelmiä. Hoitohenkilökunta toteuttaa PowerLiikuntamallin mukaista harjoittelua asukkaiden kanssa.

Erityisesti uuden asukkaan kaatumisriskin tunnistaminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää. Kaatumisriskiä havainnoidaan päivittäisen hoitotyön yhteydessä. 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 vaalaistukseen, 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 Apottitietojärjestelmään sekä kaatumisesta tehdään aina 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. Saattohoidoksi 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 vastuuhoitaja huolehtii, että saattohoitopäätöksestä on kirjaus Apotissa. 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 hoito- ja ohjaussuunnitelmaa.

Hoitoneuvottelun tarve ja sisältö arvioidaan aina yksilöllisesti. Hoitoneuvotteluun osallistuvat tilanteen mukaan asukas, vastuuhoitaja 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 tukeudutaan Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito- suosituksen. 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 Apottitietojärjestelmään. Lääkäri toteaa kuoleman ja ilmoittaa kuolemasta väestötietorekisteriin. Vainaja siirretään kylmätilaan ja sieltä eteenpäin läheisten toivoman hautaustoimiston toimesta.

5.9 Kivunhoito

Antinkodissa jokaisella asukkaalla on oikeus yksilölliseen kivun arviointiin ja tehokkaaseen 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. Kipua voidaan arvioida mm. numeraalisesti (NRS), verbaalisesti (VRS) tai PAINAD- mittarin avulla, jolla arvioidaan asukkaan hengitystä, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, kehon kieltä sekä lohduttamisen tarvetta. Kippun liittyvät havainnot tulee kirjata Apottiin. 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 sivelyhieronta.
- ✓ 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 lääkehoidon vaikutusta ja mahdollisia haittavaikutuksia. Monisairaahan vanhuksen pitkäaikaisen kivun lääkehoito on lähes aina tasapainoilua erilaisien haittojen, riskien ja toisaalta hyödyn välillä. Lääkkeellisen ja lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuutta seurataan systemaattisesti päivittäisessä kirjaamisessa. Asukkaan kivun hoito on osa hoito- ja ohjaussuunnitelmaa ja päivittäistä kirjaamista. Kirjauksista saatua tietoa seurataan päivittäin ja tarvittaessa kivunhoidosta konsultoidaan lääkäreitä. Saattohoidossa asukkaan kivunhoidossa voidaan käyttää myös kotisairaalan apua esim. kipupumpun muodossa.

5.10 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaalihuollon asukas saattaa tarvita useita palveluja yhtäaikaaisesti. Jotta palvelukokonaisuudesta muodostuu asukaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava, vaaditaan palveluntarjoajien välistä yhteistyötä, jossa erityisen tärkeää on tiedonkulku eri toimijoiden välillä.

Antinkodissa on käytössä Apotti-järjestelmä, joka on ensimmäinen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistävä asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Apotti-järjestelmän myötä asiakas- ja potilastiedot ovat nähtävissä reaaliaikaisesti niin sosiaali- kuin terveydenhuollon puolella. Antinkodin asukkaiden tiedot näkyvät järjestelmästä HUSin sekä Helsingin kaupungin sairaaloissa. Palvelujen koordinoinnin kannalta asukassiirtotilanne on riskialtis ja siihen panostetaan paljon, jotta asukkaasta saatavat tiedot ovat riittävät ja paikkansa pitävät. Sähköisessä muodossa olevat tiedot eivät kokonaan korvaa suullista raporttia, joten uuden asukkaan saapuessa tai asukkaan kotiutuessa sairaalasta saadaan myös suullinen raportti lähettävästä hoitopaikasta.

Uuden asukkaan saapuessa ollaan yhteydessä häntä hoitavaan tahoon tai omaiseen ja pyydetään heitä toimittamaan asukkaan voimassa oleva lääkelista. Jotta voidaan turvata asukkaan lääkehoidon jatkuvuus ilman keskeytyksiä, pyydetään lähettävää tahoa toimittamaan asukkaan mukana viikon lääkitys. Heti asukkaan saapuessa Antinkotiin, huolehditaan apteekkisopimusten allekirjoittamisesta, jotta lääkkeet voidaan tilata Pukinmäen apteekista Antinkotiin. Tulovaiheessa tarkistetaan, että Apotin lääkelista pitää paikkansa.

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

Antinkodissa on oma sosiaaliohjaaja, joka tulovaiheessa selvittää mm. asukkaan saamat tuet sekä tarvittaessa auttaa tukien hakemisessa sekä ohjaa muissa taloudellisissa asioissa. Sosiaaliohjaaja tekee yhteistyötä edunvalvonnan kanssa. Sosiaaliohjaajan keskeisen tehtävä on myös omaisyhteistyö. Jos asukkaan tilanne vaatii, tehdään yhteistyötä myös asukkaan asioita aikaisemmin hoitaneen sosiaalityöntekijän kanssa.

Antinkodin asukkaiden fysioterapiapalvelu ostetaan Fysios mehiläiseltä. Fysioterapeutti käy Antinkodissa kahtena päivänä viikossa.

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

6 HENKILÖSTÖ

Antinkodissa on asukkaiden hoitoon, hoivaan ja palveluun 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

Terveystieteiden ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa. Terveystieteiden ammattien toimiminen edellyttää koulutuksen ja Valviran laillistuksen tai rekisteröinnin lisäksi riittäviä ammattitaitoja ja -tietoja, sekä sitä, että henkilö kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Laillistettujen (esim. sairaanhoitaja) ja nimekesuojattujen (esim. lähihoitaja) ammattihenkilöiden lisäksi Antinkodissa työskentelee hoiva-avustajia. Hoiva-avustajat tekevät avustavia tehtäviä ja osallistuvat asukkaiden avustamiseen peseytymisessä, pukemisessa, ruokailussa ja ulkoilussa. Hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen. Hoiva-avustajilta edellytetään hoiva-avustajan osatutkintoa. Antinkodissa on usein myös oppisopimuksella lähihoitajan tutkintoa suorittavia. Määräaikaisissa työsuhteissa toimii myös lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita.

Sairaanhoitajaksi opiskeleva voi tilapäisesti toimia sairaanhoitajan tehtävissä, kun hän on suorittanut kaksi kolmasosaa (140 op) kyseiseen ammattiin johtavista opinnoistaan ja opintojen aloittamisesta on kulunut vähemmän kuin kymmenen vuotta. Opiskelijalla tulee olla suoritettuna kaikki lääkehoidon opinnot. Esihenkilön täytyy arvioida, onko opiskelijalla suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset tehtävän hoitamiseen. Työtehtävät suunnitellaan siten, että opiskelijan kokeneisuus tai kokemattomuus sekä tuen tai ohjauksen tarve voidaan yksilöllisesti ottaa huomioon asiakasturvallisuuden vaarantumatta. Opiskelija työskentelee aina johdon ja valvonnan alla ja hänellä on kirjallisesti nimetty ohjaaja.

Lähihoitajan sijaisena on tilapäisesti toimia lähihoitajaopiskelija, joka on suorittanut ammatillisista tutkinnonosista hyväksytysti vähintään hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämisen opintojakson. Esihenkilö harkitsee jokaisen työntekijän kohdalla edellytykset toimi tehtävässään.

Hoitotyöhön osallistuvat ovat velvollisia pitämään työvuorossa nimeulaa/korttikotelo, jossa näkyy työntekijä nimike sekä koko nimi.

Lakisääteinen hoitajamitoitus on tällä hetkellä 0,60 työntekijää asukasta kohden. Helsingin kaupunki kuitenkin edellyttää Antinkodilta 0,65 mitoitusta vuoden 2025 loppuun saakka.

THL:n Vanhustenpalvelujen tila -tiedonkeruu seuraa hoitajamitoituksen toteutumista kaksi kertaa vuodessa. Myös auditointikäynneillä seurataan toteutunutta mitoitusta. Tiedonkeruun tulokset ovat julkisesti nähtävillä THL:n verkkosivuilla. Antinkodin mitoituksen olivat 7.4 – 27.4.2025 seurantajaksolla seuraavat: ryhmäkoti 1: 0,61, ryhmäkoti 2: 0,65 ja ryhmäkoti 3: 0,64. Mitoitusta on nostettu toukokuun 2025 alussa ja mitoitusta on kaupungin edellyttämä 0,65.

Hoitohenkilökunta ei vastaa Antinkodissa 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.

Kaikkia sairaanhoitajan vakansseja ei ole täytetty sairaanhoitajilla, vaan niissä toimii myös hoitajan nimikkeellä olevia työntekijöitä. Koska uusien sairaanhoitajien rekrytoiminen vanhustenhoitoon on erittäin haasteellista, on Seniorisäätiön koulutettu oppisopimuksen päivystäviä hoitajia, jotka hoitavat osan sellaisista tehtävistä, joita on perinteisesti tehneet sairaanhoitajat. Päivystävillä hoitajilla on mm. laajat lääkeluvat, he hoitavat lääkärintkiertoja, ovat tukena akuuttien tilanteiden hoidossa ja sekä tekevät päivystävän hoitajan tehtäviä. Päivystävähoitajakäytännöllä taataan se, että sairaanhoidollinen osaaminen on käytettävissä iltaisin ja viikonloppuisin. Antinkodissa on yhteensä kymmenen päivystävää hoitajaa. Sairaanhoitajia on viisi

Joillakin hoitajan vakansseilla hoiva-avustajia sekä lähihoitaja-oppisopimusopiskelijoita. Asukkaiden hyvän ja laadukkaan hoidon kannalta on erittäin tärkeää, että vakanssit pyritään täyttämään vakituisilla ja pitkäaikaisilla määräaikaisilla sijaisilla. Alla Antinkodille myönnetyt vakanssit vuonna 2025

Nimike	Määrä
Palvelutoiminnan johtaja	1 (yhteinen Hopeatien kanssa 1.1.25 alkaen)
Palveluesihenkilö	3
Sairaanhoitaja	16
Hoitaja	42
Hoiva-avustaja	3
Sosiaaliohjaaja	1

Antinkodin pienkodeissa työskentelee pääsääntöisesti aamuvuorossa kaksi hoitotyöntekijää ja ilta-vuorossa kaksi hoitotyöntekijää. Poikkeuksena seitsemänpaikkainen ryhmäkoti Ester, jossa työskentelee vuorossa pääsääntöisesti vain yksi työntekijä. Yövuorossa Antinkodissa on kolme yöhoitajaa. Palveluesihenkilöt ja sosiaaliohjaaja työskentelevät virka-aikana.

Fysioterapiapalvelu ostetaan Fysios Mehiläisestä ja fysioterapeutti on Antinkodissa kahtena päivänä viikossa.

Hoitohenkilökunnan lisäksi Säätiössä on omat tukipalvelut, joihin kuuluvat puhdistuspalvelut (siivous ja pesula), ravintopalvelut, hallinto, rekrytointi sekä käyttäjäpalvelujen huoltomiehet.

6.2 Rekrytointi- ja viestintäyksikkö

Helsingin Seniorisäätiöllä on oma rekrytointi- ja viestintäyksikkö. Rekrytointi- ja viestintäyksikkö hoitaa ja kehittää Säätiön rekrytointiprosesseja, on esihenkilöiden tukena rekrytoinnissa sekä vastaa Säätiön kokonaisviestinnästä. Viestinnällä tuetaan Säätiön strategian tavoitteita.

6.3 Henkilöstöresurssien riittävyyden varmistaminen ja rekrytoinnin periaatteet

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

Henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan suunnittelemalla työvuorot siten, että vakituiset työntekijät jakautuvat vuoroihin tasaisesti. Myös lomat suunnitellaan niin, että työvuoroissa on aina riittävästi omaa, vakituista henkilökuntaa, jolla on riittävä osaaminen ja tarvittavat lääkeluvat. Tarvittaessa palkataan määräaikaista sijaisia.

Yksiköissä on määritelty minimimitoitus, joka pyritään turvaamaan kaikissa työvuoroissa tavalla tai toisella. Yksittäisiin puutosvuoroihin tai muihin lyhyempiin puutostarpeisiin palkataan työntekijät pääasiassa Seniorisäätiön omasta lyhytaikaisten sijaisten reservistä, eli keikkalaisista, jota ylläpitää rekrytointi- ja viestintäyksikkö. Antinkodissa ei käytetä alihankittua työvoimaa.

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 haluavat työskennellä Säätiön arvojen mukaisesti oikealla asenteella. Määräaikaisen henkilöstön tarvetta vähennetään vakinaisen henkilöstön onnistuneella rekrytoinnilla. Keikkalaisten määrää pyritään vähentämään ryhmäkotien vuosilomasijaisilla. Vuosilomat pyörivät Antinkodissa ympäri vuoden.

Rekrytoitavien henkilöiden soveltuvuus ja osaaminen 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 päivävuorokautta, joissa arvioidaan heidän soveltuvuutensa tehtävään. Pitkiin työsuhteisiin tuleville yöhoitajille järjestetään myös perehdytystä 1–2 yövuoron aikana.

Hakijalla tulee myös olla riittävä kielitaito tehtävän hoitamiseen. Vähintään tyydyttävällä tasolla oleva suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito varmistetaan jo hakemuksesta, ensimmäisessä puhelinkeskustelussa ja haastattelussa.

Työntekijät näyttävät alkuperäiset tutkinto- ja opintotodistukset nähtäväksi esihenkilölle ennen työsuhteen alkamista. Lisäksi henkilöllisyys varmistetaan.

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.

Esihenkilön pyytää työhön otettavalta henkilöltä nähtäväksi rikosrekisteriotteen, kun henkilö otetaan sellaisiin tehtäviin, joihin olennaisesti kuuluu iäkkäiden henkilöiden avustamista, tukemista, hoitamista tai muuta huolenpitoa. Jos työsuhde kestää vuoden aikana alle kolme kuukautta, ei rikosrekisterin otetta tarvitse pyytää. Esihenkilö tekee merkinnän rikosrekisterin esittämisestä Populusjärjestelmään.

Työsuhteeseen kuuluvana koeaikana arvioidaan työntekijän soveltuvuutta vanhustyöhön. Vakituksessa työsuhteessa käytämme 6 kk koeaikaa. 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.

Vakituiset työntekijät käyvät työterveystarkastuksessa. Näin varmistetaan, että työntekijä kykenee terveydentilansa ja toimintakykynsä puolesta toimimaan ammatissaan.

Esihenkilöt ovat Antinkodissa lähellä hoitotyöntekijöiden arkea. Esihenkilöiden toimesta seurataan jatkuvasti henkilökunnan osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta ja havaittuihin epäkohtiin puututaan välittömästi. Myös yksikköpalavereissa keskustellaan osaamistarpeista.

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 ryhmäkodista 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. Antinkodissa on myös runsaasti omia vakituisia keikkalaisia, jotka varaavat työvuorot esihenkilöiden kautta. Puutosten täyttämisprosentti Seniorisäätiössä on 97,7 % eli lähes kaikkiin puutoksiin saadaan järjestettyä sijainen. Pidempiin sijaisuuksiin, kuten äitiyslomasijaisuuteen, rekrytoidaan sijainen koko poissaolon 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 velvoitteen 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 JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Antinkotia koskee kaupunkistrategian linjaukset tilankäytön pariaatteissa. Yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan ja Hekan kanssa huolehditaan tilojen terveellisyydestä, turvallisuudesta, toimivuudesta ja kunnon pitkäaikaisesta säilymisestä.

7.1 Asukashuoneet ja yhteiskäytössä olevat tilat

Antinkodin kiinteistöjä hallinnoi Helsingin kaupungin asunnot Oy (HEKA). Antinkoti on valmistunut 1970 ja se on saneerattu 2004. Pieniä muutostöitä tehtiin osaan ryhmäkodeista, kun Antinkoti siirtyi laitoshoidosta palveluasumiseen 2016.

Antinkodissa on kolme ryhmäkotia, jotka kaikki koostuvat kolmesta pienkodista

Ryhmäkoti	Pienkoti Ester	Asukkaita
Ryhmäkoti 1	Pienkoti Ester	7
	Pienkoti Alma	12
	Pienkoti Pentti	11
		30
Ryhmäkoti 2	Pienkoti Katariina	10
	Pienkoti Anastasia	10
	Pienkoti Alli	11
		31
Ryhmäkoti 3	Pienkoti Sylvi	12
	Pienkoti Tellervo	10
	Pienkoti Eeva	11
		33

Huoneista suurin osa on yhden hengen huoneita, kahden hengen huoneita Antinkodissa on viisi. Tarvittaessa yksityisyyden suojaamiseksi kahden hengen huoneisiin voidaan hankkia sermejä tai väliverhoja. Jokaisen asukashuoneen yhteydessä on oma WC-tila.

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. Asukkaiden tavaroita ei ole vakuutettu Seniorisäätiön puolesta, joten kotivakuutuksen ottaminen on suositeltavaa.

Asukashuoneiden lisäksi pienkodeissa on viihtyisiä ja kodikas yhteistila asukkaiden oleskeluun ja ruokailuun. Säätiö kalustaa ja sisustaa asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat. Jokaisessa kerroksessa on yksi sauna. Yhteensä saunoja Antinkodissa on neljä.

Tiloissa voi liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Tilojen kalustamisessa on huomioitu heikkokuntoisten asukkaiden osallistuminen. Henkilökunta toimii asukasympäristön viihtyvyyden ja kodikkuuden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Paloviranomaisen määräyksestä asukkaiden huoneiden ovia ei saa lukita. Tämä voi aiheuttaa erilaisia vaaratilanteita, kun muistisairas asukas voi mennä väärään huoneeseen. Huoneiden oviin voidaan tarvittaessa laittaa ovihälyttimiä. Myös verhojen avulla tehdään huoneen ovista huomaamattomampia.

Antinkodin ensimmäisestä kerroksesta löytyy juhlasali ja toimintatupa, joissa järjestetään asukkaille erilaista ohjelmaa ja toimintaa. Pohjakerroksessa on kuntosali.

Asukkaan kanssa tehdään vuokrasopimus. Vuokraan sisältyy omassa käytössä olevat huonetilat sekä osuus yhteisistä tiloista. Antinkodissa ei ole virallisia vierailuaikoja. Saattohoitotilanteissa omaiset voivat olla omaisensa luona halutessaan yöaikaanakin.

Antinkodin piha-alueet ovat viihtyisät ja lähiympäristössä on turvallista liikkua. Myös parvekkeita voi hyödyntää ulkona olemiseen ja virkistytymiseen.

Kiinteistön omistaja Heka, vastaa niin kiinteistön kuin piha-alueiden kunnosta sekä niiden ylläpidosta.

Kaikkiin toimitiloissa ja piha-alueilla havaittuihin turvallisuusriskeihin, koskevat ne sitten kiinteistöä, piha-aluetta, laitteita, valineita yms., reagoidaan välittömästi. Rikkinäiset välineet poistetaan heti käytöstä ja selvitetään, voidaanko niitä korjata vai pitääkö ne poistaa käytöstä kokonaan.

Ympäristöterveystarkastus on tehty keväällä 2024 eikä tarkastuksessa havaittu mitään, mikä vaatisi toimenpiteitä.

7.2. Siivous ja pyykkihuollon järjestelyt

Helsingin Seniorisäätiöllä on oma puhdistuspalveluyksikkö siistijöineen ja pesulainen. Seniorisäätiössä on tehty siivoustyön mitoituslaskelmat ja määritelty niiden kautta tarvittava siistijöiden määrä. Antinkodin siivoamisesta ja puhtaudesta vastaa kolme siistijää, jotka ovat töissä virka-aikana.

Siivouksen lähtökohtana on tiloissa tapahtuva toiminta, joka sanelee siivoustaajuudet. Paljon käytössä olevat tilat kuten pienkotien ruokailutila siivotaan arkisin päivittäin, asukashuoneet ja asukas-WC:t kerran viikossa, tarvittaessa useammin. Infektiotilanteissa on omat ohjeistukset siivoamiselle.

Asukkaiden erityistarpeet määrittävät myös siivouksen määrää ja tiheyttä. Päivittäin huolehditaan vuoteiden sijaamisesta, roskien keräämisestä sekä huoneen tuulettamisesta. Lakanat vaihdetaan tarvittaessa.

Antinkodin asukas- ja liinavaatepyykki pestään Mariankodin pesulassa. Puhdas pyykki tulee pesulasta Antinkotiin kaksi kertaa viikossa. Koska pyykki pestään laitospyykille asetettujen vaatimusten mukaisesti 70 asteessa, on tämä tärkeä huomioida vaatemateriaalien valinnassa. Asiakkaan arkojen

tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta vastaa asiakas itse. Asukas tai omainen vastaavat tekstiilien nimikoinnista asukkaan nimellä ja ryhmäkodilla.

7.3 Teknologiset ratkaisut

Antinkodissa on ympärivuorokautinen tallentava kameravalvonta sisäänkäynneillä ja pihapiirissä. Myös lääkehuoneet on suojattu tallentavalla kameravalvonnalla. Kameravalvontaa käytetään henkilökunnan ja asukkaiden turvallisuuden sekä omaisuuden suojaamiseen sekä vaaratilanteiden ennaltaehkäisemiseen tai selvittämiseen. Palvelutoiminnan johtaja vastaa kameravalvonnan asianmukaisesta käytöstä.

Kaikissa Antinkodin ulko-ovissa ja pienkotien väliovissa on sähköinen lukitus. Antinkodin ulko-ovet pidetään turvallisuussyitä lukittuna 24/7 ja vierailijat pääsevät sisään ovipuhelimen välityksellä.

Asukkaat voivat hälyttää asukasturvallisuusjärjestelmän avulla apua. Joihinkin oviin on myös asennettu turvahälytin, jotta tiedetään, milloin asukashuoneen ovi avautuu.

Aina mukana -sovelluksen avulla henkilökunta tunnistaa asukkaiden hoidon tarpeen akuuteissa tilanteissa entistä nopeammin ja paremmin.

Paloturvallisuus on hoidettu palovaroittimilla ja osoitteellisilla paloilmoitinjärjestelmillä. Antinkodissa on myös sprinklerjärjestelmä.

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 Terveysterveysten huollon laitteet ja tarvikkeet

Antinkodissa 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, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit. Terveysterveysten huollon 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 Lohjan 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, soutulaitteet huolletaan kerran vuodessa.

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

Henkilöstö tutustuu 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:

Ryhmäkoti 1 Palveluesihenkilö Pirjo Valtonen, puh. 040 723 3384

Ryhmäkoti 2 Palveluesihenkilö Anne Asikainen, puh. 040 774 0271

Ryhmäkoti 3 Palveluesihenkilö Katja Somersaari, puh. 040 353 1179

Sposti: 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 lakien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä henkilötieto-, arkisto- ja potilaslakien tai niiden perustella annettujen määräysten säätämällä tavalla. Edellä mainitut lait löytyvät Team-salustalta.

Seniorisäätiössä noudatettava tietoturva ja tietosuoja ovat osa organisaation päivittäistä toimintaa ja koskevat koko toimintaa ja henkilöstöä. Tietoturvallisuus on osa organisaation toiminnan laatua ja se perustuu lainsäädäntöön. Asukkaita koskevat tiedot ovat luonteeltaan arkaluonteisia ja salassa pidettäviä, minkä vuoksi noudatetaan erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Tietoturvaluustuystön 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.

8.1 TIETOTURVA

Seniorisäätiön on sitoutunut toimimaan tietosuojalakien, säädösten sekä EU:n tietosuojasetuksen mukaisesti. Säätiön on laadittu Tietoturva- ja tietoturvanomavalvonta suunnitelmat, valmius – ja jatkuvuussuunnitelmat ja tietotilinpäätös, jotka päivitetään vuosittain tai tarvittaessa, viimeisin päivitys on tehty 8_2024. Lisäksi tietosuojavastaava on tehnyt Säätiön käyttöön Henkilöstön tietoturva- ja tietosuojaoppaan. Suunnitelmat laatii tietosuojavastaava yhdessä tietosuojatyöryhmän kanssa ja ne hyväksytään Säätiön johtoryhmässä. Rekisterinpitäjänä Säätiö noudattaa omia velvollisuuksiaan dokumentoimalla rekisteröidyn oikeuksiin liittyvät pyynnöt ja seuraa lokitietoja.

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. Tietosuojatyöryhmä käsittelee ja raportoi HaiPro-ohjelman tietoturvapoikkeamailmoitukset.

Säätiön tietoturvasuunnitelmaan on kirjattu käytössä olevat tietojärjestelmät. Tietoturvasuunnitelmaa täydentää tietoturvan omavalvontasuunnitelma sekä tietosuoja/rekisteriselosteet ja muut ohjeistukset. Jokaisen työntekijän velvollisuus on lukea vuosittain päivitetty tietoturvasuunnitelma. Tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ohjeet, oppaat ja suunnitelmat on koottu Teamssiin. Henkilökuntaa koulutetaan säännöllisesti tietoturvaan ja osallistuminen kirjataan hr- järjestelmään. Esihenkilöille, asiantuntijoille, hallinnon- ja rekrytoinnin henkilöstölle järjestetään lisäksi kohdennettua koulutusta työtehtävien vuoksi. Ajankohtaisia tietoturvaan- ja tietosuojaan liittyviä asioita tiedotetaan Säätiön Teamssissa.

Poikkeama- ja häiriötilanteisiin on laadittu valmius- ja jatkuvuussuunnitelmat, joita noudatetaan em. tilanteissa. Säätiön johto- ja esihenkilöt valvovat ja ohjeistavat toimintaa.

Yksikön lähiesihenkilön tehtävänä on huolehtia omissa yksiköissään tietoturvan toteutumisesta ja ohjeiden noudattamisesta ja puuttua tarvittaessa epäkohtiin. Säätiössä on käytössä HaiPro ohjelman tietoturvailmoitusosio, jonka avulla voidaan raportoida havainnoista, poikkeamista ja epäkohdista. Esihenkilö valvoo uusien työntekijöiden tietoturvakurssin suorittamisen ja lisäksi kurssin jälkeen suoritetaan testi, josta jää dokumentaatio.

Asukkaan tulovaiheessa häntä ja hänen omaistaan informoidaan rekisterinpitäjästä, asukasrekisterin käyttötarkoituksesta, tietojen säännönmukaisesta luovuttamisesta, rekisterin vastuuhenkilöstä sekä rekisteröidyn oikeuksista henkilötietojen käsittelyssä: tarkastusoikeudesta, virheenoikaisusta, suostumuksesta asukasrekisteritietojen luovuttamiseen ja oikeudestaan kieltää asukasrekisteritietojen luovuttaminen.

Helsingin Seniorisäätiö 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, jotka ovat saatavilla säätiön internetsivuilta.

Yksikön lähiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asukas- ja potilastietojen käsittely toteutuu henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti ja että kirjaaminen on ymmärrettävää, ajantasaista ja riittävän kattavaa. Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn ja asukastietojen kirjaamiseen sekä asianmukaisiin tietoturvakäytäntöihin.

8.2 Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Asukastietojen kirjaamista ohjaavat Kirjaamisopas sekä erilliset Apotti, tietosuoja- ja tietoturvaohjeet sekä lait ja säädökset. Ohjeet ovat koko henkilökunnan luettavissa Teamsissa ja niihin tutustuminen on osa perehdyttämisohjelmaa. Yksikön lähiesihenkilön tehtävänä on huolehtia, että asukas- ja potilastietojen käsittely toteutuu henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti ja että kirjaaminen on ymmärrettävää, ajantasaista ja riittävän kattavaa. Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn ja asukastietojen kirjaamiseen sekä asianmukaisiin tietoturvakäytäntöihin.

Seniorisäätiössä otettiin käyttöön 4/2024 Apotti potilastietojärjestelmä osana Helsingin kaupungin Apottijärjestelmää. Apotti on määritelty sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäluokkaan A. Seniorisäätiöllä on edustaja Helsingin/skh:n Apotti työryhmässä. Käyttöön otossa on sitouduttu noudattamaan kaupungin ja Apotin ohjeistusta ja vaatimuksia järjestelmän käytöstä. Asukastietoja kirjataan myös RAI järjestelmään.

Apottijärjestelmäkoulutuksessa noudatetaan Helsingin kaupungin antamaa ohjeistusta ja Säätiö osallistuu kaupungin järjestämiin koulutuksiin. Osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan säännöllisesti Apottitukihenkilöiden, esihenkilöiden ja Apottikoordinaattorin sekä erityisasiantuntijan toimesta kirjaamis- ja kehittämistyöryhmissä.

RAI koulutusta järjestetään RAI erityisasiantuntijoiden toimesta THL:n antamien ohjeiden ja vaatimusten mukaisesti. RAI koulutukseen on laadittu malli, jonka avulla esihenkilöt varmentavat oman henkilöstönsä riittävän RAI osaamisen.

Apotti- ja RAI järjestelmiin kirjaudutaan omalla henkilökohtaisella tunnuksella tai SOTE ammatti/henkilöstökortilla. Yhteiskäyttötunnuksia tai tunnuksia, joista kirjautujaa ei ole tunnistettavissa, ei ole käytössä.

Asiakirjamerkinnot tehdään viivytyksettä. Ajantasaiset merkinnot 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 hoito- ja ohjaussuunnitelmat, joihin kirjataan selkeästi hoidon tavoitteet ja hoitotyön keinot. 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. Merkinnot korjataan tarvittaessa niin, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat luettavissa. 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.

8.3 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 hoitoyksikköönnsä kuuluvan asukkaan tietoja 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. Osa kuvista ja videoista käytetään myös esim. Säätiön internet, Facebook tai Instagram sivuilla. Asukkaan tulovaiheessa tiedustellaan asukkaan suostumus valokuvien ja videoiden käyttöön.

8.4 Asiakas/potilastietojen esittäminen omaiselle

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä määrittävät asiakirjojen esittämistä omaiselle. Kaikki sosiaalihuollon asukastiedot ja potilastiedot ovat salassa pidettäviä. Hoidettavan lähiomainen voidaan nimetä tulokeskustelussa / hoitoneuvottelussa ensisijaiseksi yhteyshenkilöksi ja tämä tieto kirjataan asukastietojärjestelmään. Asukkaan antama suostumus tietojen antamisesta kirjataan Apottiin. Tietoja ei saa näyttää omaiselle Apottijärjestelmästä, vaan näytettävät tiedot tulostetaan ja ne käydään läpi omaisen kanssa. Tulosteita ei voi antaa omaiselle. 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. Potilasasiakirjoja ei voi näyttää Apottijärjestelmästä, vaan asiakirjat / tiedot, joita omainen haluaa nähdä, tulostetaan. Pääsääntönä on, että palvelusihenkilö tai sairaanhoitaja esittää asukkaasta tehdyt kirjaukset. Informaatio tulee antaa ymmärrettävässä muodossa. Omainen voi kuitenkin olla mukana tekemässä asukkaan RAI-arviointia myös hoitajan kanssa. Asiakirjojen pyynnöstä ja esittämisessä noudatetaan Apotin ohjeistuksia tietojen luovuttamisesta ja siitä tulee merkintä järjestelmään.

Vainajan tietoja on pyydetty 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.

8.5 Kirjallisten asiakirjojen luovuttaminen omaisille

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

Kun asiakkaan omainen, läheinen tai muu vastaava henkilö haluaa kirjalliset kopiot asiakkaan asiakirjojen asiakirjamerkinnöistä, tulee hänen tehdä kirjallinen asiakirjapyyntö Helsingin kaupungin tietopyyntöyksikköön. Tarkemmat ohjeet ja lomakkeet löytyvät

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/asiakkaan-tiedot-ja-oikeudet/asiakastietojen-pyytaminen>

Myös tietopyynnot vainajasta tehdään saman linkin kautta. Jos sähköinen asiointi ei onnistu, voi sivustolta tulostaa lomakkeen ja viedä se Helsingin kaupungin kirjaamoon tai mihin tahansa sosiaali- ja terveystoimialana toimipisteeseen. Hakemuksen jättäessä pitää todistaa henkilöllisyys.

Antinkoti voi luovuttaa asiakirjat vain tietopyyntöyksikön pyynnöstä. Kaikista asiakirjojen luovuttamisesta tehdään kirjaus Apotti asiakastietojärjestelmään.

Lähiomaiset eivät tarvitse kuolintodistusta viranomaisten kanssa asioidessa. Tieto kuolemasta lähetetään virkateitse Digi- ja väestötietovirastoon kirjattavaksi väestötietojärjestelmään, josta tieto välittyy eteenpäin. Lähiomainen saa kuolintodistuksen hautausluvan ja kuolintodistus.

Jos asukkaalle haetaan sosiaalietuuksia Kelasta, tiedot lähetetään Antinkodista suoraan Kelaan.

9 ALIHANKINTANA TUOTETUT PALVELUT

Alihankintana toteutettujen palveluiden tulee vasta niille asetettuja sisältö-, laatu- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä vaatimuksia. Antinkoti ja Seniorisäätiö vastaa alihankkijoidensa työstä osana oman palvelunsa kokonaislaatua ja valvoo työn laatua ja toimeenpanoa yhdessä alihankinnan palveluntuottajan kanssa. Kuunnellaan herkillä korvalla henkilöstöltä ja asukkaita saatua palautetta. Laatuasioita käydään läpi osana yhteistyötä sekä tarvittaessa mahdollisten reklamaatioiden pohjalta.

Helsingin kaupungin ohjeen mukaan selvitetään alihankkijoiden taustatiedot koskien taloudellista tilannetta ja verojen maksua.

Palvelu	Tuottaja
ITC-palvelut	Primanet Oy, Y-tunnus 1092808–0
Kuljetuspalvelut	Posti, Y-tunnus 0109357–9
Työterveyshuolto	Finla työterveys Oy, Y-tunnus 0728510-6
Apteekkipalvelut	Pukinmäen Apteekki, Y-tunnus 2648250–3
Lääkäripalvelut	Mehiläinen (Helsingin kaupungin kilpailuttamana ja järjestämänä ostopalveluna)
Fysioterapiapalvelut	Fysios Mehiläinen, Y-tunnus 2674246-7
Hoitajakutsujärjestelmä	Tunstall, Y-tunnus 0846162-9

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA, PÄIVITTÄMINEN JA JULKISUUS

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 Antinkodin turvallisuus- ja laatulupaus. Omavalvontasuunnitelman ajan tasalla pitämisestä ja päivittämisestä vastaa yksikön palvelutoiminnan johtaja yhdessä palveluesihenkilöiden ja Seniorisäätiön eri asiantuntijoiden kanssa. Koko henkilökunta osallistetaan omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Antinkodin omavalvontasuunnitelma on luettavissa Seniorisäätiön verkkosivuilla sekä A- ja B-sisääntulojen ilmoitustaululta.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään aina kun toiminnassa tapahtuu omavalvontasuunnitelman sisältöön, palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan kerran vuodessa, vaikka muutoksia ei ole tapahtunutkaan. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta vastaava palvelutoiminnan johtaja sekä palveluesihenkilöt ja seurannan apuna on yksikkökohtaiset exell-tilat. Palvelutoiminnan johtajan ja palveluesihenkilöiden tulee välittömästi puuttua toiminnassa havaittuihin epäkohtiin ja puutteisiin sekä kehittää toimintaa saatujen havaintojen ja palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustavat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan neljän kuukauden välien verkkosivuilla.

Antinkodissa 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 Antinkodin työntekijöillä on tahtoa ja valmiuksia puuttua välittömästi sellaisiin työvaiheisiin ja käytäntöihin, joissa he tunnistavat laatu- ja asukasturvallisuusriskejä.

Helsingissä 24.6.2025

Maarit Eriksson

Maarit Eriksson

Palvelutoiminnan johtaja