



Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma Helsingin Seniorisäätiö

Päivitetty 12.3.2018

JOHDANTO

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

Omaavonta on koko työyhteisön toteuttamaa jatkuvaa toiminnan laadun varmistamista ja kehittämistä. Omaavonta kuuluu kaikille ja on osa koko henkilökunnan jokapäiväistä toimintaa kaikissa tehtävissä ja –vaiheissa. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita asiakasturvallisuuteen, hoidon ja palvelun laatuun liittyvissä asioissa, havainnoi ja kiinnittää huomiota riskeihin ja pyrkii aktiivisesti vaikuttamaan riskitekijöiden poistamiseen toimintayksikössä. Omaavonnan avulla palveluissa ja hoidossa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ennaltaehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omaavonta on keskeinen osa Seniorisäätiön jatkuvaa kehittämis- ja laaturyötä. Omaavonta on osa suunnitelmallisesti toteutettua riskienhallintaa ja edistää myös hyvän turvallisuuskulttuurin luomista.

Omaavontasuunnitelma tarkoittaa palveluille laadittua kirjallista suunnitelmaa, jonka avulla hoidossa ja palvelussa esiintyvät epäkohdat ja riskiä sekä laatu poikkeamia aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan suunnitelmallisesti ja nopeasti. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki velvoittaa, että omaavontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävissä toimintayksikössä.

Tämä on Helsingin Seniorisäätiön yhteinen omaavontasuunnitelma ja koskee Antinkodissa, Kannelkodissa, Mariankodissa, Pikku-Mariassa ja Pakilakodissa annettavaa hoitoa.

Omaavontasuunnitelma on nähtävissä Helsingin Seniorisäätiön Internet –sivuilta ja Säätiön kotien ilmoitustauluilla siten, että asiakkaat, omaiset ja yksikön omaavonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen ilman erillistä pyyntöä. Omaavontasuunnitelma kertoo asiakkaille ja omaisille ennen kaikkea sen, miten hoidon ja palvelun laatu varmistetaan, miten toimitaan jos havaitaan puutteita ja epäkohtia ja miten palautteet käsitellään.

Omaavontasuunnitelmaa täydennetään koko ajan toiminnan muutosten mukaan.

Taina Mäensivu

Toiminnajohtaja

Helsingin Seniorisäätiö

SISÄLLYSLUETTELO

1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	4
2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET	6
2.1 Toiminta-ajatus	6
2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet	6
3. RISKIENHALLINTA	8
3.1 Riskienhallinnan järjestelmät ja menettelytavat	8
3.2 Riskienhallinnan työnjako	10
3.3 Riskien tunnistaminen	10
3.4 Riskien käsitteleminen	11
3.5 Korjaavat toimenpiteet	11
3.6 Muutoksista tiedottaminen	11
3.7 Ilmoitusvelvollisuus	11
4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN	12
4.1 Omavalvonnan suunnitelmasta vastaavat henkilöt	12
4.2 Omavalvontasuunnitelman seuranta	12
4.3 Omavalvontasuunnitelman julkisuus	12
5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET	13
5.1 Palvelutarpeen arviointi	13
5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma	13
5.3 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	14
5.4 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteet	15
5.5. Asiakkaan kohtelu	16
5.6 Asiakkaan osallisuus	16
5.7 Palautteen kerääminen	16
5.8 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä	16
6. ASIAKKAAN OIKEUSTURVA	18
6.1 Muistutus, kantelu ja niiden käsittely	18
6.2 Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies	18
7. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA	20
7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta	20
7.2 Ravitsemus	21
7.3 Hygieniäkäytännöt	21
7.4 Terveysten- ja sairaanhoito	22
7.5 Lääkehoito	23

7.6 Painehaavojen ehkäisy	23
7.7 Yhteistyö muiden palveluntarjoajien kanssa	23
7.8 Alihankintana tuotetut palvelut	24
8. ASIAKASTURVALLISUUS	24
8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa	24
9. HENKILÖSTÖ	25
9.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne	25
9.2 Sijaisten käytön periaatteet	27
9.3 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen	27
9.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet	27
9.5 Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys	28
9.6 Yksikössä järjestetty henkilöstön täydennyskoulutus	28
10. TOIMITILAT	29
10.1 Tilojen käytön periaatteet	29
10.2 Siivous ja pyykkihuollon järjestelyt	29
10.3 Teknologiset ratkaisut	30
10.4 Terveystieteiden laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto	30
10.5 Terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista vastaavien henkilöiden nimet ja yhteystiedot	31
11. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY	31
11.1 Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen	31
11.2 Tietosuojat, salassapito	32
11.3 Asiakaskirjojen esittäminen omaiselle	32
11.4 Kirjallisten asiakirjojen luovuttaminen omaisille tai muille vastaaville henkilöille	33
11.5 Arkistointi	33
11.6 Rekisteriselosteet ja niiden julkinen nähtävyys	34
11.7 Tietosuojat vastaavan nimi ja yhteystiedot	34
12. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA	34

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja: Helsingin Seniorisäätiö sr, yksityinen palveluntuottaja

Y-tunnus 1729947-5

Toimintayksikön nimi: Helsingin Seniorisäätiö sr (Antinkoti, Kannelkoti, Mariankoti, Pakilakoti, Pikku-Maria)

Palveluyksikön sijaintikunta: Helsinki

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä: Vanhusten palvelut, pitkäaikais-
hoito, lyhytaikaishoito, tuettu palveluasuminen.

Seniorisäätiössä on 558 asukaspaikkaa, joista 357 pitkäaikaiseen laitoshoitoon tarkoitettua (PAH) ja 85 lyhyt-
kaispaikkaa (LAH) sekä 116 palveluasumisen paikkaa. Seniorisäätiön yksiköt ovat Antinkoti, Kannelkoti, Marianko-
ti ja Kannelkoti sekä Mariankodin yhteydessä toimiva Pikku-Maria. Antinkodissa on 94 palveluasumisen paikkaa,
Kannelkodissa 82 PAH-paikkaa ja 20 LAH paikkaa, Mariankodissa 104 PAH- paikkaa sekä Pikku-Mariassa 22
palveluasumisenpaikkaa. Pakilkodissa on 65 LAH-paikkaa ja 171 PAH-paikkaa.

Osoite: Helsingin Seniorisäätiö, Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki

Toimintayksiköstä vastaava henkilö

Toiminnanjohtaja Taina Mäensivu
taina.maensivu@seniorisaatio.fi
puh. 020 7718 502
Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki

Seniorisäätiön yksiköiden yhteystiedot

Seniorisäätiön sähköpostit ovat muotoa etunimi.sukunimi@seniorisaatio.fi

Yksiköiden puhelinnumerot löytyvät Säätiön internetistä www.seniorisaatio.fi/yhteystiedot

ANTINKOTI, Kivitaskuntie 1, 00780 Helsinki

Hoitotyön johtaja Maarit Eriksson

Osasto 1 (ryhmäkodit Ester, Alma ja Pentti) osastonhoitaja Kaisa-Maria Tieva

Osasto 2 (ryhmäkodit Katariina, Anastasia, Alli) osastonhoitaja Anne Asikainen

Osasto 3 (ryhmäkodit Sylvi, Tellervo ja Eeva) osastonhoitaja Maija Koskisto

KANNELKOTI, Vanhaistentie 15, 00420 Helsinki

Hoitotyön johtaja Susanna Rantamaa-Rytkönen

Osasto B, osastonhoitaja Taina Silfverberg

Osasto C, osastonhoitaja Jenni Tikka

Osasto D, osastonhoitaja Katri Sarala

Osasto E, osastonhoitaja Katri Sarala

MARIANKOTI, Schildtinpolku 6, 00440

Hoitotyön johtaja Maarit Eriksson

Osasto 1 ja 3, osastonhoitaja Maija Korvensola

Osasto 4 ja 5, osastonhoitaja Johanna Pasanen

Pikku-Maria, osastonhoitaja Helena Sierla

PAKILAKOTI, Suovakuja 1, 00660 Helsinki

Hoitotyön johtaja Piia Palviainen

Osasto 1, osastonhoitaja Mirja Teivainen

Osasto 2, osastonhoitaja Susanna Huotari

Osasto 3, osastonhoitaja Sari Henriksson

Osasto 4, osastonhoitaja Minna Lillberg

Osasto 5, osastonhoitaja Sanna Juntunen

Toimintalupatiedot (Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajako)

Säätiön perustamislupa annettu 30.8.1999. Säätiö merkitty säätiörekisteriin 30.10.2001

Palvelu, johon lupa on myönnetty

Vanhuspalvelut, laitoshoido, Pikku-Maria palveluasuminen

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

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

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

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

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat

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

Kampaamopalvelut, Hiuspaja Eveliina / Eveliina Helki, Y-tunnus 1386702-5

Jalkojenhoitopalvelut, Jalkaterapia askeleen edellä / Jaana Kaunismäki, Y-tunnus 240873-3

Kampaamopalvelut, Hiusmuotoilija Laura Mohell, Y-tunnus 2346197-7

Kuljetuspalvelut, Posti, Y-tunnus 0109357-9

Pitkäaikaishoidon Lääkäripalvelut, Espero Lääkäripalvelut Oy, Y-tunnus 2381727-5

Työterveyshuolto; Aava Oy, Y-tunnus 0201276-9

2 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

2.1 Toiminta-ajatus

Helsingin Seniorisäätiö on itsenäinen vanhuspalveluja tuottava Helsingin kaupunkikonsernin tytäryhteisö, joka täydentää kaupungin vanhuspalveluja. Seniorisäätiön sääntöjen mukaan Säätiön toiminnan tarkoitus ei ole voiton tuottaminen. Säätiö kytkeytyy kaupungin palvelutuotantoon, eikä toimintaa harjoiteta liiketoimintamuodossa. Helsingin kaupunkikonsernin asettamien tavoitteiden mukaan Seniorisäätiön palveluiden kehittämistä tehdään samojen linjausten pohjalta kuin kaupungin omia vanhuspalveluja.

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

Helsingin Seniorisäätiön päättävänä elimenä on hallitus, johon kuuluu viisi varsinaista jäsentä ja viisi varajäsentä. Hallituksen valitsee Helsingin kaupunginhallitus, joka myös nimeää puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan. Säätiötä johtaa toiminnanjohtaja.

Seniorisäätiön johtoryhmän puheenjohtajan toimii toiminnanjohtaja. Johtoryhmän jäset ovat hoitotyön johtajat (3 kpl), puhdistuspalvelupäällikkö sekä talouspäällikkö.

Seniorisäätiössä on 558 asukaspaikkaa; Mariankodissa on 104 asukaspaikkaa, Antinkodissa 94, Kannelkodissa 102 ja Pakilakodissa 236 asukaspaikkaa. Mariankodin yhteydessä toimii 22 –paikkainen palveluasumisyksikkö Pikku-Maria. Kannelkodin paikoista 20 on lyhytaikaishoidon paikkaa ja Pakilakodin paikoista 65 on lyhytaikaishoidon paikkoja. Pääsääntöisesti Säätiön kotien asukkaat ovat vaikeasti tai keskivaikeasti dementoituneita ja toimintarajoitteisia vanhuksia, jotka eivät enää tule sairautensa takia kotona toimeen, mutta heidän paikkansa ei ole myöskään sairaalassa. Seniorisäätiössä asukkaat voivat asua elämänsä loppuun saakka.

Helsingin Seniorisäätiössä halutaan turvata asukkaiden hyvä elämä, osaava hoito ja pieniä iloja tuottava arki elämän loppuun saakka. Uskomme, että hyvä ja turvallinen vanhuus syntyy ennen kaikkea arvostamisesta, välittämisestä ja läsnäolosta.

2.2 Arvot ja toimintaperiaatteet

Helsingin Seniorisäätiössä turvataan asukkaiden hyvä elämä, osaava hoito ja pieniä iloja tuottava arki elämän loppuun saakka. Seniorisäätiön on suomalainen, yleishyödyllinen, turvallinen ja kustannustehokasa huolepitäjä yhteistyössä oamisten ja läheisten kanssa.

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

Seniorisäätiön arvot ovat:

Arvostus

Itsemääräämisoikeus

Yksilöllisyys

Turvallisuus

Ammatillisuus

Asukaslähtöisyys on kaiken toiminnan perusta. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että kaiken päätöksenteon pohjana pidetään asukkaan hyvää. Asukas on asiakas, jonka hyvinvoinnista henkilökunta pitää huolta. Asukas tulee aina ensin tarpeineen ja toiveineen. Jotta voimme vastata asukkaan tarpeisiin, on tärkeää että häntä hoitavat henkilöt tuntevat asukkaat syvällisesti ja pystyvät tukemaan asukasta hänen yksilöllisessä elämäntavassaan. Asukaslähtöisyys on myös asukkaan arvostamista. 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 näkemykset, tarpeet ja toiveet ovat osa hoitosuunnitelmaa ja iäkkään henkilön on oltava aidosti **osallinen** ja hänen mielipidettään on kuultava palvelua tuottaessa ja eletessä joka päiväistä arkea. Valintoja tehdään asukasta kuunnellen, hänen parastaan ajatellen. Itsemääräämisoikeudesta ja asukaslähtöisyydestä huolehtiminen turvaa sen, että jokainen Seniorisäätiön asukas nähdään yksilönä. **Turvallisuus** kuuluu hyvään hoitoon, turvallisuus kuuluu huolehtimiseen sekä asukkaista että työntekijöistä. **Ammatillisuus** on ammattitaitoa, osaamista ja osaamisen käyttöä. Ammatillisuus luo turvallisuutta, parantaa hoidon laatua sekä työilmapiiriä. Ammatillisuuteen liittyy myös arvostus, asukkaan arvostaminen sekä työkaverin arvostaminen.

Kaikessa toiminnassa pyritään asukaslähtöiseen toimintaa, työmenetelmien tarkoituksenmukaisuuteen, tehokkuuden lisäämiseen ja kustannustehokkaaseen sekä vaikuttavaan toimintaan. Henkilöstön valmiutta toimintaprosessien kehittämiseen ja toiminnallisten muutosten kohtaamiseen lisätään osallistuvalla johtamisella ja hyvällä yhteistoiminnalla.

Strategiset painopisteet **”Laatulupauksiin vastaaminen ja laatulupausten toteutumisen seuraaminen”, ”Palvelukulttuurin vahvistaminen”, ”Vaikuttavuutta kaikkiin toimintoihin” ja ”Uudistimme asiakasta kuunnellen”** ovat Säätiön arvopohjaan perustuvia ja kulkevat kaikissa toiminnoissa mukana .

Vuonna 2017 määritellyt laatulupaukset määrittävät toimintaamme. Laatulupauksien toteutumista seurataan, mitataan ja poikkeamiin puututaan. Jokainen työntekijä on velvollinen pitämään kiinni laatulupauksista ja toimimaan niiden mukaisesti. Laatulupaukset on nähtävillä Seniorisäätiön www-sivuilla sekä yksiköissä.

Sote-uudistus haastaa palveluntuottajat muuttamaan ja kehittämään omaa toimintaansa. Palveluasenteen merkitys korostuu entisestään. Tarvitaan osaamista, tiimityötä sekä oikeaa asennetta. Maailma ympärillä muuttuu ja uutta tietoa on saatavilla rajattomasti. Meidän on osattava soveltaa tietoa uudella tavalla ja ratkaistava ongelmia paremmin kuin muut. Yhdessä tekemällä osaaminen leviää ja organisaatio vahvistuu. Palvelu muuttuu kilpailueduksi, kun se koetaan niin hyväksi, että se johtaa yrityksen suosimiseen. Palvelukulttuurin vahvistamiseen kuuluu aito hymy, tilannetaju, tunneäly sekä kuuntelun taito. Osaaminen ja yhteistyötaidot menettävät merkityksensä jos asenteessa on vikaa. Asenne ratkaisee ja Seniorisäätiössä kaikilta edellytetään oikeaa asennetta. Asenneongelmiin puututaan heti.

Vaikuttavuus on konkreettinen muutos ihmisessä tai rakenteessa. Vaikuttavuus on esimerkiksi ihmisen hyvinvoinnin paraneminen. Jos vaikuttavuutta ei tiedetä, ei myöskään osasta aidosti arvioida oliko tehty työ hyödyllistä. Miten osoitamme, että teemme vaikuttavaa työtä? Mikä on merkittävä ja merkityksellinen vaikutus ja vaikuttavuus vanhusten hoidossa heidän viimeisinä elinvuosinaan? Miten mittaamme hoidon vaikutusta ja vaikuttavuutta? Sitä alamme pohtia vuonna 2018.

Vuonna 2017 tehtiin Seniorisäätiössä asiakas/omaiskysely, jonka avulla selvitettiin missä olemme pystyneet palvelemaan asiakkaitamme hyvin ja mihin meidän on vielä kiinnitettävä kehittämistoimissamme enemmän huomioita. Omaiskyselyn tuloksia hyödynnetään eri toimintojen tavoitteiden asettamisessa. Omaiskyselyn perusteella Seniorisäätiössä on onnistuttu tuottamaan laadukasta vanhustenhoitoa. 83 % kyselyyn vastanneista ilmoitti olevansa hoitoon tyytyväinen. Suurin osa omaisista suosittelisi Helsingin Seniorisäätiön yksiköitä tuttavilleen ja läheisilleen. Kehitettävääkin löytyi. Vuorovaikutusta ja vuoropuhelua hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä pitää lisätä. Syksyllä 2018 tehdään jälleen asukas/omaistyytyväisyyskysely.

3 SISÄINEN VALVONTA JA RISKIENHALLINTA

3.1 Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallinta on olleellinen osa omavalvontaa. Prosessien ja työkäytäntöjen arvioinnilla voidaan tunnistaa ne työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen uhkaa vaarantua. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Toimivan omavalvonnan avain on organisaation avoin ilmapiiri, joka mahdollistaa virheiden esille ottamisen ja siten toiminnan kehittämisen.

Seniorisäätiön johdolla on vastuu riskienhallinnasta ja turvallisuuden ylläpitämisestä ja järjestämisestä. Johto huolehtii siitä, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon ja asiakaspalvelun. Palveluun ja hoitoon liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtia tarkastellaan monipuolisesti. Kaikki Seniorisäätiön työntekijät ovat vastuussa omalla työpanoksellaan ja asenteellaan palvelun laadusta. Turvallisuuden edistäminen ja riskinhallinta kuuluvat jokaisen työntekijän työnkuvaan. Vastuu turvallisuudesta on viimekädessä jokaisella työntekijällä.

Jokaiseen yksikköön on tehty turvallisuus- ja pelastussuunnitelma, joka ohjaa ja valistaa päivittäistä työskentelyä turvallisemmaksi Säätiön työntekijöille, asukkaille ja vierailijoille. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaan tutustuminen ja turvallisuuskävelyt ovat osa uuden työntekijän ja opiskelijoiden perehdyttämistä. Jokaisen työntekijän pitää lukea suunnitelma kerran vuodessa ja todentaa se omalla allekirjoituksella. Turvallisuus- ja pelastussuunnitelman tekemisestä ja päivittäisestä vastaa yksikön hoitotyön johtaja. Jokaiseen työyhteisöön on nimetty turvallisuusvastaava, joka yhteistyössä esimiehen 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 hoitotyön johtajan johdolla keskustelemaan turvallisuuteen liittyvistä asioista.

Turvallisuussuunnittelua tehdään tiiviissä yhteistyössä työsuojeluorganisaation kanssa. Yleisen turvallisuuskulttuurin kehittymistä seurataan jatkuvasti eri foorumeilla. Vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi tehdään noin kolmen vuoden välein sekä aina toiminnan muuttuessa. Riskienarvioinnin avulla selvitetään työpaikalla esiintyvät vaaratekijät ja niihin liittyvät vaaratilanteet, vaaratilanteiden riskitasot ja toimenpiteet riskien poistamiseksi tai pienentämiseksi. Riskien arvioinnit käydään läpi johtoryhmässä, vastuutetaan henkilöt riskien poistamiseen tai pienentämiseen, päivitetään tarvittaessa annettuja ohjeuksia sekä seurataan sovitujen toimenpiteiden etenemistä. Todetut vaarat ja riskit otetaan tarvittaessa osaksi turvallisuus- ja pelastussuunnitelmaa. Jokaisesta työntekijää kohdanneesta uhka- ja vaaratilanteesta tehdään HaiPron työturvallisuusilmoitus. Lisäksi työtapaturmista täytetään vakuutustodistus/tapaturmailmoitus. Säätiössä on käytössä varhaisen tuen –malli, joka otetaan käyttöön jos esimiehellä on aiheutta olettaa, ettei työntekijä suoriudu tehtävistään.

Itsemääräämisoikeussuunnitelmassa ja toimintaohjeessa asiakkaiden fyysisestä rajoittamisesta huomoidaan asukkaiden rajoittamiseen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät riskit. Työterveyshuollon kanssa tehdään yhteistyötä ja työterveyshuollon työpaikkaselvitykset tehdään säännöllisesti erillisen suunnitelman mukaan. Työsuojelutoimintaohjelmassa pyritään kehittämään toimintaa turvallisemmaksi ja ennakoimaan tiedossa olevien muutosten tuomia riskejä ja vaaratilanteita.

Asukkaiden hyvän ja turvallisen hoidon perustana on yksilöllinen voimavaroihin pohjautuvat hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on moniammatillinen ja pitää sisällään hoitotyön suunnitelman, fysioterapeutin tekemän kuntoutumissuunnitelman sekä lääkärin määräykset ja hoitolinjaukset. Hoitosuunnitelma palvelee hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä turvaa hoidon jatkuvuuden. Hoitosuunnitelma ohjaa hoitajien päivittäistä toimintaa ja sen avulla johtajat tietävät miten asukasta tulee hoitaa ja mitkä ovat hänen yksilölliset voimavaransa ja tarpeensa. Päivittäisen kirjaamisen sekä säännöllisen arvioinnin avulla todennetaan se, miten hoitosuunnitelma elää arjessa.

Kaikilla asukkaiden hoitoon osallistuvilla on velvollisuus tunnistaa ja reagoida asukkaille tapahtuviin haittapahtumiin ja lähettäpiti- tilanteisiin. Asukasta koskevat vaara- ja läheltä piti- tilanteen kirjataan Hilikka asukastietojärjestelmään. Lisäksi niistä tehdään HaiPro-järjestelmän kautta asukasturvallisuusilmoitus. Hilikassa kaatumiset ja kaikki muut vahingot ja onnettomuudet kirjataan rakenteisen komponentin Turvallisuus/Tapaturmariski alle. Tapahtumasta kirjataan tarkka kuvaus; milloin, missä ja kuinka tapahtui, fyysiset olosuhteet, ketä oli paikalla, syntyneet vammat/tapaturmat, toimenpiteet ja seuranta, jatkohoito, omaisille

tiedottaminen. Lääkehuollossa tapahtuneet virheet/puutokset kirjataan komponentin Lääkehoito/Lääkehoidosta poikkeaminen alle. Tapahtumasta kirjataan tarkka kuvaus tapahtuneesta, tapahtuman jälkeinen hoito ja seuranta. Asukkaan hoitajaa tai toista asukasta kohtaan tehty väkivalta kirjataan komponentin Psykkinen tasapaino/Käyttäytymisen häiriöiden tunnistaminen alle. Tilanteesta kirjataan läsnäolijat, tapahtumapaikka, mitä tapahtui ja mitä siitä seurasi, mahdolliset toimenpiteet ja seuranta. Lisäksi tapahtumat käsitellään suullisesti hoitotiimin kesken. Keskustelussa on tärkeää ottaa esille ehdotukset, joilla tapahtuman toistuminen estetään.

Haittatapahtumista informoidaan aina asukasta ja/tai omaista. Myös osastonhoitajaa tiedotetaan tapahtumasta, tarvittaessa myös lääkäreitä. Hoitotyön johtajalle raportoidaan vakavat tapahtumat ja/tai tapahtumat, joilla on vakava seuramus, laajalti toimintayksikköä koskevat tapahtumat sekä laitteista johtuvat tapahtumat. Tarvittaessa ohjeistuksia päivitetään tai tehdään uusia toimintaohjeita. Poikkeuksellisen vakavista tapahtumista informoidaan Helsingin kaupungin ostopalvelupäällikköä.

Lääkehoitosuunnitelman avulla turvataan turvallinen lääkehoito. Lääkkeiden haittavaikutukset ilmoitetaan Lääkealan turvallisuus – ja kehittämiskeskus Fimeaan. Ilmoituksen tekee lääkäri. Rokotuksia koskevat haittavaikutukset ilmoitetaan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Terveystieteiden huollon laitteita ja tarvikkeita koskevat vaaratilanteet ilmoitetaan Valviraan.

Tietosuoja on kiinteä ja olennainen osa Seniorisäätiön arvomaailmaa, johtamista ja riskien hallintaa. Seniorisäätiöön on luotu tietosuojaorganisaatio ja määritelty tietoturvallisuuden periaatteet ja toimintatavat. Asukkaita koskevat tiedot ovat luonteeltaan arkaluonteisia ja salassa pidettäviä, minkä vuoksi noudatetaan erityistä huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa. Jokaisessa yksikössä on tietoturvakansio, johon on koottu tietoturvaohjeet. Turvallisen hoidon ja henkilökunnan sekä asukkaiden oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjat laaditaan virheettömästi ja riittävän laajasti. Asiakirjojen perusteella voidaan selvittää hoitoon osallistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden menettelyä ja arvioida toiminnan asianmukaisuutta.

Yhteiset, kaikkien tiedossa olevat pelisäännöt ja ohjeistukset ovat keskeinen osa riskien hallintaa. Hoivaympäristön, hoitoon liittyvien prosessien ja niihin liittyvien toimintaohjeiden seuraaminen on osa normaalia työskentelyä. Jatkuvalle perehdyttämisellä, koulutuksella ja ohjauksella sekä yhteisillä keskusteluilla varmistetaan, että henkilöstö on tietoinen pelisäännöistä ja toimintatavoista. Johto, esimiehet ja henkilöstöedustajat ovat sitoutuneet luomaan avointa, luottamukseen perustuvaa toimintakulttuuria, jossa ikävistäkin asioista voidaan keskustella rakentavasti ja turvallisesti eikä inhimillisistä virheistä syyllistetä. Tällä turvataan keskustelua läheltä piti- tilanteista ja haittatapahtumista. Henkilökuntaa rohkaistaan avoimeen vuorovaikutukseen omaisten kanssa, jotta heiltä saadaan reaaliaikaista palautetta.

Elintarviturvallisuudesta on oma omavalvontasuunnitelmansa.

3.2 Riskinhallinnan työnjako

Seniorisäätiön riskienhallinta ja sisäinen valvonta on organisoitu niin, että hallituksella ja toiminnanjohtajalla on vastuu siitä, että Säätiön toiminta vastaa Säätiölakia, Säätiön sääntöjä ja Helsingin Kaupungin konserniohjeita. Seniorisäätiön perustehtävään, vanhustenhoitoon liittyvät lait ja asetukset ovat organisaatiossa tiedossa. Johtoryhmä vastaa siitä, että toiminta on lain ja asetusten mukaista ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysalan kanssa laaditut sopimukset ja toteutusohjelma toteutuvat. Strateginen riskienhallinta on johdon vastuulla ja käytännön toiminnan tasolla toteutetaan operatiivista riskienhallintaa esimiesten toimesta. Riskienhallintaa tapahtuu Säätiössä kaikilla tasoilla ja jokainen toteuttaa sitä omasta roolistaan käsin havainnoiden jatkuvasti omaa toimintaympäristöään.

Riskienhallinta kuuluu myös konserniohjauksen piiriin ja konserni edellyttää järjestelmällistä ja ennakoivaa tapaa tunnistaa, analysoida ja hallita toimintaan liittyviä uhkia ja mahdollisuuksia. Sisäinen valvonta ja riskienhallinta ovat osa kaupungin johtamisjärjestelmää, jota Seniorisäätiö noudattaa. Seniorisäätiö antaa osavuositarkastuksen ja vuosikatsauksen toiminnastaan Helsingin kaupunkikonsernille. Vuositarkastuksen liitteenä on myös riskienhallintaa koskeva osio.

Säätiössä laaditaan vuosittain **toimintasuunnitelma ja talousarvio**. **Strategia** laaditaan muutamalle vuodelle. Toimintasuunnitelmaan liitetään lisäksi **työhyvinvointisuunnitelma**, joka sisältää työterveyshuoltosuunnitelman, työhyvinvointihankesuunnitelmat, sairastaminen ja sen ilmoittaminen – ohjeen, varhaisen välittämisen ja työhön paluun tukemisen- ohjeen, työsuojeluohjelman, yhdenvertaisuussuunnitelman, palkitsemisuunnitelman, perehdyttämisohjelman, päihdeohjelman sekä pelisäännöt. **Koulutussuunnitelma** laaditaan

havaittujen tarpeiden ja osaamisvaateiden mukaisesti. Seniorisäätiölle laaditaan myös ympäristösuunnitelma. Nämä määrittävät pääasialliset tavoitteet organisaation kullekin tasolle.

Johto luo vallitsevan turvallisuuskulttuurin sekä vastaa riskienhallinnan ja turvallisuuden organisoimisesta ja tähän liittyvien vastuiden määrittämisestä sekä tekee päätökset toimintalinjoista. Johto antaa tietoa turvallisuudesta sekä luo sen edistämiseksi ja ylläpitämiseksi myönteistä asennetta sekä seuraa, ohjaa ja valvoo riskienhallinnan toteutumista. Johdon vastuulla on myös riittävien resurssien huolehtiminen; yksiköissä tulee olla riittävästi henkilökuntaa jotta hoito voidaan toteuttaa turvallisesti, laadukkaasta ja häiriöttä. Lisäksi henkilökunnalla on oltava riittävästi osaamista työn toteuttamiseksi siten, että myös turvallisuuskäytännöt otetaan huomioon. Tästä huolehditaan täydennyskoulutuksen avulla sekä yhteisen keskustelun avulla.

Esimiesten vastuulla on oman yksikön turvallisuusjohtaminen ja –toiminta ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen. Esimiehet huolehtivat yksiköidensä päivittäisestä riskien ja turvallisuuden hallinnasta, keräävät tietoja, tarkkailevat turvallisuustilannetta ja raportoivat siitä johdolle, jotta johdolla on riittävät ja ajantasaiset tiedot päätöksentekoa varten. Esimiehet myös vastaavat turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamisesta sekä siitä, että heidän henkilökuntansa toimii annettujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaisesti.

Henkilöstön on hallittava päivittäisten työtilanteiden yhteydessä esiin tulevat turvallisuutta vaarantavat häiriötekijät. Tämä mahdollistetaan henkilökunta perehdyttämisellä Säätiön turvallisuus- ja hoitokulttuuriin. Jokainen on velvollinen jatkuvaan turvallisuuden valvontaan, ilmoittamaan turvallisuuspuutteet eteenpäin tai mahdollisuuksien mukaan korjaamaan turvallisuuspuutteet oma-aloitteisesti. Jokaisen työntekijän on valvottava asukkaiden ja vierailijoiden turvallisuutta ja puututtava epäkohtiin. Työntekijöiden on myös noudatettava työssään varovaisuutta ja huolellisuutta sekä noudatettava annettuja ohjeita ja määräyksiä. Läheltä piti – tilanteet ja turvallisuuspoikkeamat ilmoitetaan välittömästi omalle esimiehelle.

Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Seniorisäätiön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista.

Sosiaalihuoltoa, muun muassa vanhuspalveluja valvotaan Sosiaali- ja terveysministeriön, Aluehallintoviraston, Valviran sekä kunnan toimesta. Myös Eduskunnan apulaisoikeusasiamies valvoo vanhuspalveluja. Valvonnassa on ensisijaisesti kyse sen arvioimisesta ja varmistamisesta, että toimitaan säädösten edellyttämällä tavalla ja toiminta, palvelu ja asiakkaiden kohtelu on asianmukaista ja laadultaan riittävän hyvää. Vanhuspalvelulaki astui voimaan 1.7.2013.

3.3 Riskien tunnistaminen

Säätiön arvojen mukaista on että kaikki riskit, epäkohdat ja laatu-poikkeamat tuodaan esille ja niistä otetaan opiksi. Henkilökunta ilmoittaa havaitsemansa epäkohdat, laatu-poikkeamat ja riskit joko oman esimiehensä ja /tai hoitotyön johtajan tietoon suullisesti tai sähköpostilla. Parannusehdotuksia voi tehdä myös Haipro järjestelmän kautta. Yksiköiden esimiespalaverissa ja Säätiön hoitotyön linjaukset kokouksessa keskustellaan esilletulleista hoitotyön epäkohdista, laatu-poikkeamista ja riskeistä sekä mietitään tarvittaessa toimintatapojen muutoksia tai tarpeita uusille toimintaohjeille.

Yksiköiden turvallisuusvastaavien kokouksissa keskustellaan laajasti turvallisuuteen ja riskientunnistamiseen liittyvistä asioista. Yksiköiden turvallisuusvastaavat huolehtivat kaksi kertaa vuodessa yksikkönsä sisäisestä turvallisuustarkastuksesta.

Työsuojeluorganisaation toimesta tehdään säännöllisin väliajoin vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysalan toimesta seurataan hoidon laatua vuosittaisen laatusuorituksen sekä määrääjien tehtyjen auditointien avulla. Myös muut viranomaiset tekevät satunnaisesti joko ennalta sovittuja taia ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä.

3.4. Riskien käsitteleminen

Haittatapahtumien ja läheltä piti –tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden kirjaaminen, analysointi ja raportointi. Vastuu riskienhallinnassa saadun tiedon hyödyntämisestä kehittämistyössä on esimiehillä, mutta työntekijöiden vastuulla on tiedon saattaminen johdon tietoon. HaiPro-ohjelman käyttöönotto vuoden 2017 alussa on tehostanut riskien hallintaa, käsittelemistä ja analysointia Seniorisäätiössä

Lähiesimies käsittelee HaiPro:n työturvallisuus- ja asukasturvallisuusilmoitukset, analysoi tapahtuman riskiluokituksen ja käynnistää tarvittavat jatkotoimet. Haittatapahtumista ja läheltä-piti tilanteista keskustellaan osastolla henkilökunnan kanssa ja mietitään tapahtumia ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Talojen esimiespalaverissa käsitellään ne asiat, jotka vaativat talon esimiesten kannanottoa, toimintaperiaatteiden kertaamista/päivittämistä tai jotka pitää ottaa yksikössä laajempaan käsittelyyn. Säätiön hygieniayhdyshenkilö seuraa hygieniaan liittyviä laatupoikkeamia kaksi kertaa vuodessa ja tekee linjauksia ja ehdotuksia hygienian parantamiseksi. Säätiön lääkehoitotyöryhmä seuraa lääkepoikkeamia neljä kertaa vuodessa ja tekee toimintaohjeita sekä ehdotuksia lääkehoidon turvallisuuden parantamiseksi. Johtoryhmässä käsitellään HaiPro ilmoituksia neljännesvuosittain ja sovitaan mahdollista jatko- ja kehittämistoimenpiteistä. Työsuojelutoimikunta käsittelee työntekijöihin kohdistuneet uhka- ja vaaratilanteet sekä työtapaturmat. Hoitotyön linjaukset kokouksissa painudutaan hoitotyön riskeihin.

3.5 Korjaavat toimenpiteet

Säätiössä hyväksytään se, että inhimilliseen toimintaa liittyy aina erehtymisen mahdollisuus. Virheet voi ja pitää tuoda avoimesti esille ja niihin liittyvää tietoa käytetään toiminnan jatkuvaan kehittämiseen.

Kaikki laatupoikkeamat, läheltä piti –tilanteet ja haittatapahtumat käsitellään tapauskohtaisesti ja pohditaan, miksi virhe tapahtui ja miten voimme kehittää toimintaa, jotta vastaavaa virhettä ei enää tapahdu. Asia käsitellään ja tehdään korjaavia toimenpiteitä ensin yksikössä mutta jos asia ei ole korjattavissa tai ratkaistavissa osastolla käytettävissä olevilla resursseilla tai keinoilla, esimies vie asian eteenpäin. Epäkohdat korjataan ylemmän tahon ratkaisun mukaisesti.

3.6 Muutoksista tiedottaminen

Korjaavat toimenpiteet ja muuttuneet toimintatavat käsitellään kokouksissa (johtoryhmä, esimiespalaverit, osastokokoukset, tiimikokoukset) ja ne kirjataan muistioihin. Suurista muutoksista tiedotetaan erikseen myös Intrassa. Tarvittavat ohjeet ja asiakirjat päivitetään. Mikäli asia liittyy johonkin yhteistyötahoon, tiedotetaan asiasta ko. taho.

3.7. Ilmoitusvelvollisuus

Henkilökunnalla on sosiaalihuoltolakiin perustuva velvollisuus ilmoittaa hoitotyön johtajalle kaikista havaitsemistaan tai tietoonsa saamistaan epäkohdista, jotka aiheuttavat ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan hoidon toteutumiselle. Tällainen epäkohta voi olla asiakasturvallisuuden puute (esim. asukkaat jätetään tarpeettomasti ilman valvontaa), asiakkaan kaltoinkohtelua tai toimintakulttuuriin sisätyvä asiakkaalle vanhingollinen toiminta (esim. yksikössä ei tarjota asukkaille iltapalaa, asukkaiden liikkumista rajoitetaan tarpeettomasti). Johto ja esimiehet rohkaisevat henkilökuntaa jatkuvasti ottamaan esille hoitoon ja palveluun liittyviä epäkohtia avaimesti. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena eikä työntekijöiden oikeussuoja saa vaarantua ilmoituksen vuoksi. Jos työntekijä ei halua tuoda havaitsemaansa epäkohtaa omalla nimellään tietoon, on asiasta mahdollista ilmoittaa anonyymista HaiPro-järjestelmän kautta.

4 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

4.1 Omaavalonnan suunnittelusta vastaavat henkilöt

Johtoryhmä:

Toiminnanjohtaja Taina Mäensivu

Taluspäällikkö Sari Rätty

Puhdistuspalvelupäällikkö Maria Laaksonen

Kannelkodin hoitotyön johtaja Susanna Rantamaa-Rytkönen (vastaa myös ravintopalveluista)

Pakilakodin hoitotyön johtaja Piia Palviainen

Antinkodin ja Mariankodin hoitotyön johtaja Maarit Eriksson

Lisäksi omavalvontasuunnitelmaa ovat olleet työstämässä

Kehittämispäällikkö Liisa Haavisto, Säätio

Ravintotyön johtaja Satu Vartiainen, Säätio

Johtava henkilöstösuunnittelija Sari Mouhouka, Säätio

Fysioterapeutti Anne Vuorisalo, Kannelkoti

Osastonhoitaja Maija Korvensola, Mariankoti

Osastonhoitaja Johanna Pasanen, Mariankoti

Erityisasiantuntija, työsuojelupäällikkö Sanna Nummela, Säätio

Omaavalonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

Toiminnanjohtaja Taina Mäensivu

taina.maensivu@seniorisaatio.fi

Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki

4.2 Omaavalonntasuunnitelman seuranta

Omaavalonntasuunnitelmaa päivitetään, kun toiminnassa tapahtuu omaavalonntasuunnitelman sisältöön, palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Heinäkuussa tarkistetaan, että suunnitelma on ajantasalla.

4.3 Omaavalonntasuunnitelman julkisuus

Jokaisessa yksikössä; Antinkodissa, Kannelkodissa, Mariankodissa, Pakilakodissa (Suovatalossa ja Heinätalossa) sekä Pikku-Mariassa omaavalonntasuunnitelma on nähtävissä ja saatavilla ilmoitustaululla siten, että asiakkaat, omaiset ja omaavalonntasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Lisäksi omaavalonntasuunnitelma julkaistaan myös Seniorisaation internet –sivuilla

www.seniorisaatio.fi

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Palvelutarpeen arviointi

Ennen asukkaan sijoittamista Helsingin Seniorisäätiöön hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeensa arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä Helsingin kaupungin SAS –prosessin mukaisesti. Mittareina käytetään tarkoitukseen sopivia mittareita kuten esim. RaVa, MMSE ja kotihoidon RAI. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet.

Kun asukas saapuu Seniorisäätiöön, arvioidaan hänen toimintakykyään monipuolisesti vastaanottavan yksikön toimesta. Asukkaan hoidon suunnittelu, hoidon arviointi ja hoidon laadun arviointi toteutetaan RAI-arviointimittaria (Resident Assessment Instrument – Long Term Care, RAI-LTC) käyttämällä.

RAI:sta saavat mittarit ja tunnusluvut antavat tietoa asukkaan fyysisestä toimintakyvystä ja päivittäisistä toiminnoista suoriutumisesta (Hierarkkinen ADL- mittari, laaja ADL –mittari, suppea ADL –mittari), kognitiivisesta toimintakyvystä (CPS –mittari), psyykkisestä toimintakyvystä (masennusoireiden mittarit, käyttöoireet) sekä sosiaalisesta toimintakyvystä (sosiaalinen osallistuminen SES). Lisäksi RAI:sta saada terveydentilaa kuvaavia mittareita, kipumittari sekä painoindeksi (BMI)

Asukkaan toimintakyvyn arvioinnissa voidaan tarvittaessa käyttää ikääntyneille soveltuvia mittareita kuten myöhäisiän depressioseulaa (GDS-15), Mini Mental State Examination (MMSE) –testiä tai Mini Nutritional Assessment (MNA) –ravitsemustilan arviointitestä.

Fysioterapeutit käyttävät fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa RAI:n lisäksi erilaisia fyysisen toimintakyvyn testejä kuten tuoilta ylösnousua ja Bergin tasapainotestiä.

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

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

Tulovaiheessa sovitaan hoitoneuvotteluajasta, joka pyritään pitämään 2 – 4 viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Hoitoneuvottelussa ja elämänkaari lomakkeessa saatuja tietoja hyödynnetään hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Asukkaan ja omaisen näkemykset kirjataan ylös. Hoitoneuvottelussa kerrotaan omaiselle osallistumismahdollisuuksista asukkaan arkeen ja hoitoon. Hoitoneuvottelusta tehdään muistio, joka jaetaan läsnäolueille pyydettyä. Lisäksi omahoitaja tekee asukkaasta huoneentaulun, jossa näkyvät asukkaalle mieleiset ja merkitykselliset asiat.

Koska terveydentilaan liittyvät teidot ovat salassapidettäviä tietoja, omaisille ja läheisille annetaan tietoja asukkaan terveydentilasta vain asukkaan suostumuksella.

5.2 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaiselle asukkaalle nimetään omahoitaja. Asukkaalle nimetty omahoitaja vastaa yksilöllisen hoitosuunnitelman laadinnasta, tarkistamisesta, arvioinnista ja päivittäisessä Säätiön kirjaamistyöryhmän antamien ohjeiden mukaisesti. Hoitohenkilökuntaa koulutetaan jatkuvasti RAI-arvioinnin tekoa sekä hoitosuunnitelman

laatimista ja sisältöä koskien. Jokaisella osastolla on nimetty RAI- ja kirjaamisvastaava, jonka tehtävän on tukea ja opastaa työyhteisöä kirjaamiseen ja hoitosuunnitelman tekoon liittyvissä asioissa. Yhdessä osastonhoitajan kanssa RAI- ja kirjaamisvastaava huolehtii siitä, että kaikilla asukkailla on ajantasainen RAI-arviointiin perustuva hoitosuunnitelma.

Omahoitaja tai asukkaan vastaanottava hoitaja kirjaa tulotilanteen Hilkan tulotilanne –lehdelle. Tämä on osa ensimmäistä hoitosuunnitelmaa. Ensimmäinen RAI –arviointi tehdään kahden viikon kuluessa asukkaan saapumisesta. Tämän ja hoitoneuvottelussa sovittujen hoitolinjausten pohjalta laaditaan varsinainen hoitosuunnitelma Hilikka –ohjelmaa käyttäen kolmen viikon kuluessa asukkaan saapumisesta.

Suunnitelmassa painottuvat lyhyen tähtäimen tavoitteet. Tavoitteet asetetaan RAI tulosten pohjalta. Suunnitelmaan valitaan ne RAI-muuttujat (ADL, CPS, BMI, kipu, uni ja valitut Rapsit), joita seurataan vähintään 1x viikossa. Tavoitteiden tulee olla mitattavissa olevia ja ne pohjautuvat asukkaan toimintakykyluokkiin, jotka saadaan RAI:n perusteella. Toimintakyky luokassa 1 olevilla on vielä mahdollista parantaa toimintakykyä jollakin osa-alueilla ja kuntoutumisluokka 2:ssa tavoitteena on pääsääntöisesti ylläpitää toimintakykyä. Kuntoutumisluokka 3 kuuluvat asukkaat joilla on pitkälle edennyt toimintakyvyn alenama ja tavoitteena on vähentää kompikaatioita ja turvata asukkaiden hellä hoito ja huolenpito. Lisäksi hoitosuunnitelmassa tulee näkyä asukkaan ulkoilun järjestäminen, hoitajan antama kuntoutus ja ylläpitävä hoito.

Neljän kuukauden kuluttua asukkaan saapumisesta omahoitaja tekee väliarvioinnin ja sopii hoitoneuvottelun moniammatillisen työryhmän kesken. Tällöin myös tarkastetaan RAI-arviointi, niiden muuttujien kohdalta, joiden pohjalta aiempi hoitosuunnitelma on tehty. Omahoitaja tekee hoitosuunnitelmaan tarvittavat muutokset. Aiempien RAI-muuttujien lisäksi huomioidaan sosiaalinen osallistuminen (SES) ja masennus. Kuuden kuukauden kuluttua tai asukkaan voinnin oleellisesti muuttuessa omahoitaja päivittää RAI-arvion ja hoitosuunnitelman. Tämän jälkeen omahoitaja päivittää hoitosuunnitelman 3kk:n välein ja tekee RAI-arvioinnin 6 kk:n välein. Uusi arviointi tehdään myös voinnin oleellisesti muuttuessa.

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

Jokaisella hoitajalla on velvollisuus tutustua oman yksikkönsä asukkaiden hoitosuunnitelmiin ja toimia niiden mukaisesti työvuorossa ollessaan. Hoitosuunnitelmat ovat nähtävillä Hilikka –asukastietojärjestelmässä sekä asukaskansioissa. Tiimi-, osasto- ja/tai kuntoutuskokouksissa käydään säännöllisesti läpi yksikön hoitosuunnitelmia ja keskustellaan hoitolinjauksista.

5.3 Itsemääräämisoikeiden vahvistaminen

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa sitä, että ihmisellä on oikeus päättää itseään koskevista asioista oman arvomaailmansa sekä elämäntätönsä mukaisesti. Vanhustenhoidossa itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan myös vanhuksen oikeutta olla osallisena kaikessa häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Vanhuksen tahtoa tulee kunnioittaa, vanhuksen omaa kokemusta tulee arvostaa ja hänen kanssaan on haettava yhteisymmärrystä ilman pakkoa, painostusta tai johdattelua.

Hoitoyksikön arjen ja käytäntöjen tulee olla sellaisia että ne ylläpitävät vanhuksen omaa halua, taitoa ja kykyä itsemääräämiseen. Hoitohenkilökunnan tulee kuunnella asukasta, antaa hänelle ymmärrettävällä tavalla tietoa ja tukea häntä päätöksissään. Jos vanhus ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan, hoitohenkilökunta selvittää asukaan tahtoa yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisen tai muun läheisen kanssa. Tavoitteena löytää ratkaisu joka on asukkaalle paras mahdollinen ja vastaa hänen omaa näkemystään.

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

Hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä asukkaan, omaisten ja moniammatillisen hoitotiimin kanssa asukkaan lähtökohdista, niin että hoito ja palvelu perustuvat asukkaan voimavaroihin sekä tarpeisiin ja asukkaan tahto ja toivomukset otetaan huomioon hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Voimavarat kirjoitetaan mahdollisimman konkreettisiksi asioiksi. Se voi tarkoittaa hyvän olon syntymistä kauniista vaatteista, keskusteluista, ulkoiluista, hyvästä musiikista, omasta aamuruutiinista kahvin ja lehden kera tai viikottaisesta saunasta. Asukkaan oman äänen ja kokemuksen tulee näkyä päivittäisessä kirjaamisessa.

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

5.4 Itsemääräämisoikeiden rajoittamisen periaatteet

Säännökset muistisairaiden hoitoon liittyvistä rajoitustoimenpiteistä puuttuvat nykyisestä lainsäädännöstä kokonaan. Kuitenkin perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä joudutaan käyttämään sosiaalihuollossa (vanhainkoti, palveluasuminen) ilman lain säännöksen tukea esimerkiksi tilanteissa, joissa pyritään turvaamaan asiakkaan turvallisuus tai oikeus välttämättömään huolenpitoon, kun lievempiä keinoja ei ole ollut käytettävissä tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi.

Helsingin Seniorisäätiön periaatte rajoittamiseen liittyen on, että kun rajoittaminen on välttämätöntä asiakkaan hoidon turvaamiseksi tai toisen henkilön terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuvan uhan vuoksi, toteutetaan se turvallisesti asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Rajoittaminen on viimesijainen keino, johon saa turvautua vain, jos muu ei riitä ja vain sen verran kuin kulloinkin on välttämätöntä. Rajoittamispäätös on merkittävä hoitopäätös ja sen tulee perustua hoitavan lääkärin tekemään päätökseen. Helsingin Seniorisäätiössä on oma toimintaohje rajoittamistoimpiteiden käytöstä. Koska rajoitteiden käyttö rikkoo itsemääräämisoikeutta ja vanhuksen perustuslaillista oikeutta vapautteen 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 edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Esimerkkejä käytetyistä rajoittamistoimpiteistä on mm. ylösnostetut sängynlaidat, geriatrisen tuolin/pyörätuolin käyttö siten, että pöytälevy estää liikkumisen, asukkaan sitominen pyörätuoliin haaravyöllä sekä hygieniahaalarin käyttö. Tarpeeton ja perustelematon rajoittaminen on vanhusten kaltoinkohtelua.

Seniorisäätiön asukkaiden rajoittamista koskevan toimintaohjeen mukaan

- 1) Rajoittavien toimenpiteiden käyttäminen on aina viimeinen keino
- 2) Rajoittaminen toteutetaan vanhuksen ihmisarvoa kunnioittaen ja häntä kuullen
- 3) Rajoittamistoimenpiteille on oltava hyväksyttävät perusteet jotka perustuvat yksilölliseen arviointiin sekä haittojen ja hyötyjen puntarointiin
- 4) Päätöksen rajoittamisesta tekee aina lääkäri
- 5) Rajoittamistoimenpiteestä tehdään aina riittävä ja asianmukainen kirjaus asiakastietojärjestelmään
- 6) Rajoitteiden käyttöä arvioidaan jatkuvasti

Lisäksi toimintaohjeessa on määritetty missä tapauksissa hygieniaalarin käyttöä asukkaalle voidaan harkita, missä tapauksissa asukashuoneen ovi lukita sekä milloin asukkaalle voidaan suorittaa hygienian hoitoon liittyviä pakkotoimia.

5.5. Asiakkaan kohtelu

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

Seniorisäätiössä noudatetaan Helsingin kaupungin ohjetta Vanhusten kaltoinkohteluun puuttuminen vanhainkodeissa ja palvelutaloissa. On tärkeää, että vanhuksia hoitava henkilöstö tunnistaa kaltoinkohtelun ja epäasiallisen kohtelun ja tietää miten tulee toimia, jos sitä esiintyy. 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 omaa esimiestään. Hoitoyksikössä selvitetään ilmoituksen teon jälkeen esimiehen 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, hoitotyön johtaja tekee rikosilmoituksen.

Jos epäillään tai havaitaan, että asukkaan omainen kaltoinkohtelelee taloudellisesti asukasta haetaan asukkaalle virallista edunvalvojaa. Laitosasumisessa asukkaalle tulee jäädä henkilökohtaiseen käyttöön 108 € kuukaudessa ja palveluasumisissa 254 € / kk.

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

5.6 Asiakkaan osallisuus

Asukkaalla on lakiinperustuva oikeus olla mukana oman hoidonsa suunnittelussa ja Seniorisäätiössä lähtökohtana on aina hoidon toteuttaminen yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jollei asukas pysty itse osallistumaan hoidon suunnitteluun, suunnitellaan hoitoa asukkaan laillisen edustajan, hänen omaisen 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 niitä osin kun se on tarkoituksenmukaista ja asukas jaksaa. Asukkaan osallistumisesta ja osallisuudesta RAI-arviointiin ja hoitosuunnitelman tekoon on Seniorisäätiössä oma ohjeensa.

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

5.7 Palautteen kerääminen

Palautetta hoidosta ja palvelusta tulee työntekijöille ja esimiehille puhelimitse, sähköpostilla ja kirjeitse. Palautetta saadaan myös arjen asukas- ja omaiskontakteissa. Asukkailta ja omaisilta saatu palaute on tärkeää hoidon ja palvelun laadun parantamiseksi ja edelleen kehittämiseksi. Käytössä on myös palautelomake, jolla

asukas tai omainen voi kertoa mielipiteensä ja palauteen Seniorisäätiön palvelusta. Jokaisessa kodissa on palautelaatikko jonka yhteydessä on palautelomakkeita. Palautetta voi laittaa myös sähköpostiin info@seniorisaatio.fi Palautetta toiminnasta kerätään myös opiskelijoita, keikkalaisilta sekä sijaisilta.

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

Säätiön kodeissa järjestetään myös yhteisiä tapahtua asukkaille ja omaisille sekä omaisteniltoja, joissa voi antaa palautetta ja keskustella hoidosta ja palveluista.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala toteuttaa asiakas- sekä omaiskyselyitä, jotka koskevat myös Helsingin Seniorisäätiön asukkaita ja omaisia. Seniorisäätiön tekee myös omia asiakas- ja omaiskyselyitä.

5.8 Palautteen käsittely ja käyttö toiminnan kehittämisessä

Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään kaikkea saatua palautetta. Kaikki palaute otetaan rakentavassa hengessä vastaan, oli se sitten kiitosta tai kritiikkiä. Palaute käsitellään palautteesta riippuen joko yksittäisen työntekijän kanssa, tiimi- tai osastonkokouksissa, esimiespalaverissa ja/ tai johtoryhmässä. Havaittuihin laatu- puutteisiin puututaan välittömästi. Jos palautteen antaja toivoo palautteeseen vastaamista, vastataan palautteen antajalle välittömästi.

Kyselyn tuloksia ja asiakaspalautteista saatua tietoa käsitellään työyksiköissä ja niitä käytetään toiminnan kehittämisessä.

6 ASIAKKAAN OIKEUSTURVA

6.1. Muistutus, kantelu ja niiden käsittely

Asukkaalla ja omaisella on oikeus kannella asukkaan saamasta hoidosta tai kohtelusta. Ennen kantelun tekoa kannattaa harkita muita, usein nopeampia ja tehokkaampia keinoja, joilla asia voitaisiin selvittää ja ratkaista. Avoimelle keskustelulle hoitoa antaneen henkilön tai hänen esimiehensä kanssa voidaan usein selvittää mahdolliset väärinkäsitykset asukkaan ja/tai omaisen ja hoitajien välillä sekä korjata hoidossa tapahtuneet virheet ja puutteet saman tien. Asiasta yhteydessä voi olla myös yksikön hoitotyön johtajaan tai Seniorisäätiön toiminnanjohtajaan.

Jos hoitopaikassa käydystä keskustelusta ei ole apua, voidaan asiasta tehdä muistutus ennen kantelun tekemistä. Palvelun perustuessa ostosopimukseen muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle.

Muistutuksen vastaanottaja Seniorisäätiön hoitoon liittyvissä kanteluissa

Ostopalvelupäällikkö Eeva-Liisa Tuomien
Helsingin Sosiaali- ja terveystoimiala
Sairaala- kuntoutus- ja hoivapalvelut
Selvitys-, arviointi- ja sijoitustoiminta
PL 6600, 00099 Helsingin kaupunki
sähköposti: eeva-liisa.tuominen@hel.fi

Muistutuksen voi tehdä vapaamuotoisena tai käyttäen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan lomaketta Hoitoon tai kohteluun liittyvä muistutus Linkki: <http://www.hel.fi/static/sote/lomakkeet/301-290.pdf>
[K](#)

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

Jos asukas ja /tai omainen ei ole tyytyväinen muistukseen 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 hoito-virhe epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa ja kantelija epäilee hoitovirhettä. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään aluehallintovirastoon (AVI).

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

6.2 Sosiaaliasiamies ja potilasasiamies

Kun asiakas katsoo tulleen väärin kohdelluksi sosiaalihuollossa tai tarvitsee neuvoja oikeuksistaan, hän voi olla yhteydessä sosiaaliasiamieheen. Sosiaaliasiamiehen tehtävä on neuvoa-antava. Sosiaaliasiamies ei tee päätöksiä eikä myönnä etuuksia. Sosiaaliasiamieheen voivat olla yhteydessä myös asiakkaiden omaiset ja läheiset, muut kuntalaiset ja sosiaalihuollon asiakkaiden asioissa toimivat yhteistyötahot.

Sosiaaliasiamies

- Neuvoa asiakaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Avustaa muistutuksen teossa
- Tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimii muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Seuraa asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvityksen vuosittain kunnanhallitukselle

Sosiaaliasiamiesten yhteystiedot:
Toinen linja 4 A, 00530 Helsinki
PL6060, 00099 Helsingin kaupunki
Sähköpostiosoite: sosiaaliasiamies@hel.fi
Asiakkaiden yhteydenotot:
ma klo. 13 – 15, ti ja to klo. 10 – 12.
Puhelin 09 310 43365

Henkilökohtaisesta tapaamisesta tulee aina sopia etukäteen.

Potilasasiamies

- Neuvoo Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan toimintaan liittyvissä asioissa
- Neuvoo ja ohjaa potilasta, omaisia sekä henkilökuntaa potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- Neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä, potilasvahinkoasioiden käsittelemisessä ja vahingonkorvausasioissa
- Toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- Tiedottaa potilaan oikeuksista

Potilasasiamies ei tee päätöksiä eikä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.

Potilasasiamiesten yhteystiedot:
Puhelinneuvonta: ma , ke ja to klo. 9.00 – 11.30 ja ti klo. 12.00 – 14.30
Palvelunumero 09 310 43355
Postiosoite: PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki
Sähköposti: potilasasiamies@hel.fi
Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen

Lääkäripalveluista Seniorisäätiössä vastaa Espero Lääkäripalvelut. Espero Lääkäripalveluiden potilasasiamieheneä toimii Merja-Irena Tompuri. Puh. 050 – 3049213. Sähköposti merja-irene.tompuri@espero.fi

7 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

7.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Muistisairaana ihmisen elämänlaatu on hauraimmillaan, mutta halu, kyky ja oikeus nauttia elämästä säilyy 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. Hoitotyössä on kyse pitkälti asenteesta sekä kohtaamisen ja kohtelun taitavuudesta.

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

Kuntoutumisen tavoitteet ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseksi kirjataan vähintään puolen vuoden välein tehtävään hoitosuunnitelmaan ja niitä tarkistetaan kolmen kuukauden välein tai aina kun asukkaan tilanne niin vaatii. Asukkaan hoitosuunnitelman noudattaminen on koko hoitotiimin yhteinen tehtävä.

Asukkaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä terveydentilan arviointiin käytetään RAI –järjestelmää, joka on asiakkaan hoidon tarpeen ja laadun arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se pohjautuu yksittäisen asukkaan toimintakyvyn laaja-alaiseen arviointiin.

Helsingin Seniorisäätiön kärkihankkeena on ollut jo usean vuoden ajan kuntoutumista edistävän toiminnan kehittäminen. 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 toimintakykyisyys. Tavoitteena on varmistaa, että asukkaan toimintakyky saa heikettä arvokkaasti. Fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen lisäksi se ulottuu tukemaan 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. Tavoitteet laaditaan yhteistyössä asukkaan, hänen omaistensa ja kuntoutukseen osallistuvan moniammatillisen tiimin jäsenten kanssa. Myös omaiset ovat tärkeä voimavara ikääntyneen kuntoutumisessa ja heidän läsnäolonsa ja osallistumisensa on tärkeää. Omaisten voimavarat huomioiden, heidän kanssa voidaan sopia, mikä on heidän osuutensa kuntoutumisprosessissa. Esim. omaiset voivat huolehtia osasta asukkaan ulkoilua.

Kuntoutumista edistävän toiminnan rinnalla on POWER, jonka tavoitteena on tuoda iloa ja energiaa asukkaiden arkeen. Tavoitteena on juurruttaa aluksi projektina alkanut toiminta osaksi yksiköiden arkea. 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 ajana. Tammi – huhtikuussa keskitytään tasapainoon, touko-elokuussa kävelyyn ja loppuvuosi vierähtää lihasvoiman parissa. Asukkaiden omaiset voivat osallistua myös asukkaan rinnalla POWER-toimintaan.

Asukastoiminnan nähdään Seniorisäätiössä olevan olennainen osa hoitotyötä ja hoitajat mahdollistavat asukaslähtöisen, aktiivisen ja virikkeellisen arjen asukkaille. Henkilökunnan hyvinvointi kulkee käsi kädessä asukaslähtöisen ja asukkaiden hyvään elämään tähtäävän toimintamallin kanssa. Arjessa asukkaille tuetaan pieniä iloja sekä toiminnassa otetaan huomioon tapakulttuuriopas sekä huomioidaan vuodenajat sekä juhlapyhät.

Säätiössä toimii vapaaehtoistyön suunnittelija, joka järjestää erilaisia kulttuuritapahtumia Säätiön asukkaille yhteistyössä talojen hoitotyön johtajien kanssa. Konsertit, näyttelyt, teatteri- ja tanssiesitykset, eturivin iskelmälaulajat, kuorot ja muut esiintyjät ovat säännöllisiä vieraita Säätiön kodeissa. Vuoden aikana on kymmeniä kulttuuritapahtumia, joihin asukkaat eri kodeista osallistuvat. Kalenterivuoden mukaiset juhlapyhät ja merkkipäivät huomioidaan yksiköiden toiminnassa. Yksiköiden asukastoiminnan ohjelmat ovat asukkai-

den ja omaisten nähtävillä ilmoitustauluilla sekä Mariankodissa ja Antinkodissa INFO TV:ssä.

Ulkoilu on tärkeä osa iäkkään ihmisen arkea myös toimintakyvyn heiketessä. Asukkaan mahdollisuus toiveiden ja aikaisempien tottumusten mukaiseen ulkoiluun pyritään toteuttamaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että asukkaalla on ulkoiluun sopivia vaatteita ja jalkineita.

7.2 Ravitsemus

Seniorisäätiössä tarjotaan ikääntyvien ravitsemussuositusten mukainen ravinto, joka sisältää aamiaisen, lounaan, iltapäiväkahvin/välipalan, päivällisen ja iltapalan sekä tarvittaessa yöpöytäruokaa. Yöpaasto ei saisi olla yli 11 tuntia ja tämä asia on jatkuvan kehittämisen ja tarkastelun kohteena. Asukkaan ravitsemustilaa arvioidaan säännöllisesti, vähintään kolmen kuukauden välein hoitosuunnitelman tarkistuksen yhteydessä. Asukkaiden paino-ongelmat kirjataan hoitosuunnitelmaan ja sitä kautta asukkaiden ravitsemuksesta kirjataan myös päivittäisessä kirjaamisessa.

Ravitsemuksen kehittäminen on ollut Seniorisäätiössä kehittämishankkeena jo usean vuoden ja on tärkeää, että henkilökunta huolehtii asukkaiden riittävästä ravinnon saannista. Tarvittaessa ruokaa rikastetaan lisäenergialla ja proteiineilla. Asukkaiden, joiden BMI on alle 24, ravitsemukseen kiinnitetään erityistä huomiota. Kaikki asukkaat pyritään punnitsemaan kerran kuukaudessa.

Seniorisäätiössä on jokaisessa toimintayksikössä oma keittiö, jossa valmistetaan perinteistä kotiruokaa. Ensisijainen ravinto asukkaille on keittiön valmistama kotiruoka, jota rikastetaan paino-ongelmaisilla asukkailla. Osastoilta löytyy ohjeet ruoan rikastamiseen. Asukkaille jolla on alhainen BMI, annetaan oman keittiön tekemää tehovirtelöä. Teollisia täydennysravintovalmisteita (esim. Nutridrink) käytetään hyvin harkiten ja vain lääkärin määräyksestä.

Ruokalistakierto on kahdeksan viikkoa ja siinä on otettu huomioon asukkaiden mielihyvyydet. Keittiöstä voi tilata myös päivittäin asukkaiden mieltymysten mukaan erilaisia ruokia. Kesäisin herkutellaan jäätelöllä, vohveleilla ja grillimakkaralla. Normaalien ateriat-aikojen lisäksi, asukkaillemme on tarjolla ympäri vuorokauden erilaisia välipaloja. Henkilökunta huolehtii, että jääkaapista löytyy riittävästi ruokaa ja välipaloja myös yöaikaan. Yöhoitaja antaa välipalaa hereillä oleville asukkaille. Aamuvirkkujen on mahdollista saada varhaisaamiainen yöhoitajan antamana. Ainostaan erityistilanteissa asukas herätetään kesken yönien syömään.

Heikkokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannista huolehditaan. Tarvittaessa käytetään nestelistaa. Soseutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen kiinnitetään huomiota. Asukkaiden suunterveydestä huolehditaan puhdistamalla hampaat, proteesit ja suun limakalvot päivittäin.

Säätiössä kokoontuu ravitsemusyöryhmä joka seuraa Säätiön kotien ravitsemustilannetta ja antaa ravitsemukseen liittyviä ohjeita ja tekee linjauksia. Lisäksi jokaisessa kodissa on oma ravitsemusryhmä. Keittiön ja hoitoyksiköiden välinen yhteistyö on tiivistä ja jokaisella osastolla on oma keittiökummi.

Ravintokeskuksissa on kirjallinen sekä sähköinen elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma, joka päivitetään vuosittain tai toiminnan muuttuessa. Pienkotien elintarvikkeiden omavalvontasuunnitelma löytyy omalta ylevyltä sähköisessä muodossa.

7.3. Hygieniakäytännöt

Hygieniakäytäntöjen tarkoituksena on luoda viihtyisä ja turvallinen hoitoympäristö asukkaille ja toisaalta turvallinen työympäristö henkilökunnalle. Säätiölle laaditut hygieniaohteet sekä asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen. Säätiössä käytössä oleva hygieniaohteistus pohjautuu Helsingin kaupungin ohjeistuksiin. Hygieniaohteet ovat kaikkien saatavilla Intranetista. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden hygieniaohtaja kouluttaa säännöllisesti Säätiön henkilökuntaa sekä tekee säännölliset hygieniakierrokset, joiden palautteen perusteella kehitetään hygieniakäytäntöjä. Hygieniaohtaja tekee myös yllätyskäyntejä. Säätiössä on hygieniayhdyshenkilö, joka huolehtii että Säätiön hygieniaohteet on ajan tasalla ja jonka puoleen henkilökunta voi kääntyä ongelmatilanteissa. Jokaisessa kodissa on myös nimetty hygieniavastaava. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan Helsingin Kaupungin lomakkeella ja ne ilmoitetaan kaupungin hygieniaohtajalle sekä Säätiön hygieniayhdyshenkilölle.

Henkilökunta noudattaa työssään tavanomaisia varotoimia eli hyvää käsihygieniaa, oikeaa suojainten käyttöä sekä aseptisia työskentelytapoja. Oikean hygieniakäyttötymisen 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, lyhyt ja lakattomat kynnet. Sormusten, kellojen, rannekorujen, aktiivisuusrannekkeiden yms. käyttö hoito- ja asukastyössä on kielletty. Käsien pesu ja desinfektio ovat osa hyvä 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. Suojaimia (käsineet, esiliinat, suu-nenäsuojan) käytetään vain tarvittaessa.

Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on mahdollisuus kaikissa yksiköissä sekä työntekijöillä että asukkailla sekä heidän omaisillaan ja muilla vierailijoilla.

Työskentelyssä noudatetaan aina aseptista työjärjestystä ja tutkimus- ja hoitovälineet puhdistetaan säännöllisesti ja aina käytön jälkeen sekä asukkaiden välillä.

Asiakkaiden yksilöllisissä hoitosuunnitelmissa asetetaan asukaskohtaisille hygieniakäytännöille tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi mm. tarvittaessa tarttuvien sairauksien leviämisen ehkäiseminen.

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.

Säätiössä on erillinen jätehuoltosuunnitelma. Jätehuollosta vastaa HSY.

7.4. Terveysten- ja sairaanhoito

Säätiön pitkäaikaisen laitoshoidon (Mariankoti, Kannelkoti, Pakilakoti) lääkäripalvelut ostetaan Esperin Lääkäripalveluilta. Palveluasumisessa (Antinkoti ja Pikku-Maria) lääkäripalvelut järjestetään Helsingin kaupungin kilpailuttamana ja järjestämänä ostopalveluna myös Esperin Lääkäripalveluiden kautta. Palveluasumisen asukkaat ovat julkisen perusterveydenhuollon asiakkaita samoin perustein kun kotona asuvat henkilöt ja maksavat käyttämistään palveluista samoja asukasmaksuja kuin muut kuntalaiset, sillä palveluasuminen luokitellaan avohoidoksi. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa lääkäripalvelut kuuluvat hoitomaksuun.

Yksikön lääkäri vastaa asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta, jota asukkaan vastuuhoidtaja ja hoitotiimi toteuttavat ja seuraavat. Palveluasumisessa lääkäri käy yksikössä kahden viikon välein ja on hoitajien konsultoitavissa virka-aikana puhelimitse. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa lääkäri kiertää osastot noin kerran kuukaudessa, muina aikoina lääkäriasat hoidetaan virka-aikana Care Code järjestelmän kautta. Tarvittaessa lääkäriin saa virka-aikana myös yhteyden puhelimitse. Kiireellisissä tilanteissa konsultoidaan sairaalapäivystystä ja lähetään asukas tarvittaessa päivystykseen.

Lääkäripalveluihin kuuluu mm. pitkäaikaisasukkaiden tulotarkastus, vanhainkodin lääkärin määräämät tutkimukset, hoidot ja lääkitys sekä lääkityksen tarkistus vähintään vuoden välein. Jos asukas käyttää yksityislääkärin palveluja, hoitoon liittyvät asiakirjat pitää toimittaa hoidosta vastaavan lääkärin tietoon potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Poliklinikka- ja sairaalahoito kuuluvat pitkäaikaishoidon maksuun, palveluasumisessa asiakas itse maksaa poliklinikka- ja sairaalahoitomaksut sekä kuljetuksen. Akuuteissa sairaustapauksissa osaston hoitotiimi arvioi asukkaan tilanteen ja ensisijaisesti konsultoi Esperin lääkäripalveluita. Mikäli lääkäri ei ole tavoitettavissa (esim ilta tai yöaikaan), otetaan yhteyttä päivystykseen ja toimitaan heidän antamien ohjeiden mukaan. Tarvittaessa asukas lähetetään päivystykseen.

Hoitotiimi varmistaa asukkaan suun huolellisen ja säännöllisen hoidon sekä arvioi suun kunnon säännöllisesti. Jos hoitotiimi arvioi asukkaan tarvitsevan hammashoitoa ja varataan asukkaalle aika laitoksen alueellisesta kunnallisesta hammashoitolasta. Laitoshoidon sisältää hammaslääkärin suositteleman hammashoidon sekä hammasproteesit. Jos asukas haluaa käyttää yksityisen hammaslääkärin palveluja, maksaa hän kaikki siitä syntyneet kulut itse. Palveluasumisessa asukas maksaa itse kunnallisen tai yksityisen suunhoidon.

Asukkaiden terveyden edistämisestä ja seurannasta vastaa osastojen hoitohenkilökunta yhteistyössä yksi-

kön lääkärin kanssa. Henkilöstö seuraa jatkuvasti asukkaiden terveydentilaan, vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia ja kirjaavat seurannan tulokset. Asukasta kuullaan ja muutostilanteisiin reagoidaan mahdollisimman pian. Asukkaan terveydentilaa seurataan lääkärin määräämillä laboratoriokokeilla sekä tarvittaessa esim. painon, verensokerin ja verenpaineen seurannalla.

Yksikön hoitotyön johtaja ja yksikön esimies sekä yksikön lääkäri vastaavat asukkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Sairaanhoitajat varmistavat sairaanhoidollisen asiantuntijuuden yksikön käytännössä.

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

7.5. Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu säännöllisesti seurattavaan ja päivitettävään lääkehoitosuunnitelmaan, joka on tehty STM:n Turvallinen lääkehoito –oppaan mukaisesti ja siinä linjataan mm. lääkehoidon toteuttamisen periaatteet ja siihen liittyvä vastuunjako. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritetty lääkelupakäytännöt ja esmiehet vastaavat yksiköidensä lääkehoitosuunnitelman noudattamisesta, lääkelupaprosesseista ja oikeanlaatuista ja riittävästä lääkeluvista. Työvuorossa on aina olta henkilö, jolla on riittävät lääkeluvat. Henkilö, jolla ei ole lääkelupia, ei voi osallistua lääkehoidon suorittamiseen.

Säätiössä on panostettu lääkehoidon osaamiseen kouluttamalla 45 lääkehoidon avainhenkilöä, joiden tehtävänä on varmistaa että yksiköiden lääkehoito perustuu yhdessä sovittuihin käytänteisiin ja viimeisimpään tietoon. Lääkehoidon avainhenkilöiden tehtävät on jakaa muulle henkilökunnalle tietoa lääkehoidosta ja varmistaa muiden riittävä lääkehoidon taso kouluttamalla, opastamalla ja neuvomalla. Tavoitteena on asukaslähtöinen ja järkevä lääkehoito. Lääkehoidon kehittäminen tapahtuu yhteistyössä Medwellin kanssa. Uudet lääkelupakäytännöt otetaan käyttöön vuoden 2018 aikana.

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

Lääkehoidon suunnittelusta ja organisoinnista vastaavat hoitotyön johtajat ja esimiehet, lääketieteellisestä toiminnasta vastaa yksikön lääkäri ja yksikön lääkehoidosta sairaanhoitaja.

7.6 Painehaavojen ehkäisy

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

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

Lisäksi painehaavojen ehkäisyssä kiinnitetään huomiota ravitsemukseen sekä asentohoitoon.

7.7 Yhteistyö muiden palvelunantajien kanssa

Koska Seniorisäätiö kytkeytyy kiinteästi kaupungin palvelutuotantoon, tehdään jatkuvaa yhteistyötä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kanssa. Seniorisäätiön asukkaat tulevat kaikki Helsingin kaupungin

SAS-järjestelmän kautta. Siirtovaiheessa lähetävä yksikkö antaa asukkaasta kattavan raportin sekä lähettää hoidon kannalta oleelliset asiakirjat.

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

Tarvittaessa lääkärin konsultaation jälkeen voidaan asukas lähettää Haartmanin tai Malmin sairaalan poliklinikalle. Asukkaat kotiutetaan poliklinikalta tai sairaalasta heti kun se potilaan turvallisen sairaanhoidon kannalta on mahdollista. Tarvittaessa kotisairaala antaa apua sairaalatasoisen toimenpiteissä. Asukkaan ollessa kotisairaalan asiakkaana, on hoitovastuu kotisairaallalla. Seniorisäätiön on sitoutunut hoitamaan asukkaitaan toipilaana sekä saattohoitovaiheessa.

Muita alueen palveluntuottajia tavaraan sote-viraston puolivuositain järjestämissä yhteistyökokouksissa.

7.8 Alihankintana tuotetut palvelut

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

8 ASIAKASTURVALLISUUS

8.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Yksikön turvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman sekä turvallisuus- ja pelastussuunnitelman tekemistä. Pyydettyä saatuaan virka-apua poliisilta.

Turvallisuus- ja pelastussuunnitelma on laadittu jokaiseen yksikköön ja ne ovat osa perehdyttämistä. Työntekijät osallistuvat pelastuslaitoksen järjestämään turvallisuus- ja alkusammutuskoulutukseen kolmen - viiden vuoden välein. Yksiköiden turvallisuus- ja pelastussuunnitelmat sekä poistumisturvallisuussuunnitelmat ovat pelastusviranomaisten hyväksymät ja tarkastamat. Määräaikaiset palotarkastukset hoidetaan pelastuslaitoksen toimesta säännöllisesti. Jokaisessa yksikössä on riittävät ensiapuvälineet ja riittävästi ensiapukoulutettua henkilökuntaa.

Työyhteisön koulutus ja yksiköille laaditut turvaohjeet sekä tekniset turvajärjestelmät ovat ensisijaisia keinoja vaara- ja uhkatilanteisiin varautumisessa. Uusien työntekijöiden perehdyttäminen toimipisteiden turvallisuusjärjestelyihin, turvallisuus- ja pelastussuunnitelmiin ja turvaohjeisiin on tärkeää. Turvallisuusongelmien tunnustaminen ja avoin käsittely Seniorisäätiössä luo pohjan toimivalle turvallisuuskulttuurille.

Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukaisesta velvollisuudesta ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

9 HENKILÖSTÖ

9.1 Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä ja rakenne

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

Säätiössä noudatetaan Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi –suositusta. Helsingin kaupungin maksama hoitovuorokausihinta määrittää pitkälti henkilöstömitoituksen. Henkilöstömitoitusta arvioitaessa otetaan huomioon asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve sekä henkilöstöön ja työnorganisointiin liittyvät tekijät. Henkilöstöjohtamisella varmistetaan turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstömäärä ja -rakenne.

Helsingin Seniorisäätiössä toiminnanjohtajalla ja hoitotyön johtajilla on terveystieteiden maisterin tutkinto. Osastonhoitajilta on sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan peruskoulutus, jonka lisäksi heiltä edellytetään johtamisen erikoisammattitutkintoa tai muuta vastaavaa johtamistutkintoa. Sairaanhoitajan tehtäviä tekevillä työntekijöillä on joko sairaanhoitaja, terveydenhoitajan tai kättilöntutkinto. Valta-osalla Säätiössä hoitajanimikkeellä toimivista on lähi-, perus- tai apuhoitajan koulutus. Tämän lisäksi joillakin hoitajavakansseilla on lähihoitajaoppisopimusopiskelijoita tai lähihoitajaopiskelijoita. Hoiva-avustajilla on hoiva-avustajan koulutus. Lisäksi Säätiössä toimii asukastyössä fysioterapeutteja, kuntohoitajia, jalkojenhoitajia, asukastoiminnanohjaaja sekä sosiaaliohjaaja. Osastoilla toimii myös määräaikaisissa suhteissa lähihoitaja- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Hoitotyön osallistuvat ovat velvollisia pitämään työvuorossa nimeneulaa jossa näkyy työntekijä nimike tai ammattitutkinto sekä koko nimi.

Kaikkia sairaanhoitajan vakansseja ei ole täytetty sairaanhoitajilla.

Antinkodin vakanssit:

3 osastonhoitajaa
18 sairaanhoitajaa
39 hoitajaa
3 hoiva-avustajaa
1 fysioterapeutti

Antinkodin mitoitus on 0,65

Antinkodin ryhmäkodeissa työskentelee aamuvuorossa kaksi hoitotyöntekijää ja iltavuorossa kaksi hoitotyöntekijää. Poikkeuksena seitsemänpaikkainen ryhmäkoti Ester, jossa työskentelee vuorossa aina vain yksi työntekijä. Asukkaiden tulee olla fyysiseltä toimintakyvyiltään sellaisia, että he ovat hoidettavissa yhden hoitajan avustuksella. Yövuorossa Antinkodissa on kolme yöhoitajaa. Osastonhoitajat, hoiva-avustajat sekä fysioterapeutti työskentelevät virka-aikana.

Mariankodin vakanssit

2 osastonhoitajaa
20 sairaanhoitajaa
40 hoitajaa
1,5 fysioterapeuttia
0,8 hoiva-avustajaa
Mariankodin mitoitus on 0,60

Aamuvuorossa osastoilla työskentelee viisi hoitajaa ja iltavuorossa neljä hoitajaa. Yövuorossa on yksi hoitaja / osasto eli viisi hoitajaa. Osastonhoitajat, hoiva-avustajat sekä fysioterapeutit työskentelevät virka-aikana. Säätiön jalkojenhoitaja käy Mariankodissa 1 – 2 kertaa viikossa.

Mariankodin yhteydessä toimii Pohjois-Haagan palvelukeskus / Mariankoti, jossa toimii yksi sosiaaliohjaaja. Sosiaaliohjaaja antaa tarvittaessa apua ja sosiaalivointia kaikille Säätiön asukkaille ja omaisille.

Mariankodin yhteydessä toimii palveluasumisyksikkö Pikku-Maria.

Pikku-Marian vakanssit

1 osastonhoitaja
3 sairaanhoitajaa
10 hoitaja
0,5 fysioterapeuttia
0,2 hoiva-avustajaa

Aamuvuorossa Pikku-Mariassa työskentelee arkisin neljä hoitajaa ja iltavuorossa kolme hoitajaa. Lisäksi on vielä ns. välivuorolainen jonka työaika on 11.00 – 19.00. Viikonloppuisin aamuvuorossa sekä iltavuorossa on kolme hoitajaa sekä välivuorolainen. Yöaikana on yksi hoitaja, joka saa tarvittaessa apua Mariankodista.

Pikku-Marian mitoitus on 0.62

Pakilakoti muodostuu kahdesta eri talosta, Suovatalosta ja Heinätalosta.

Pakilakodin vakanssit

5 osastonhoitajaa
44 sairaanhoitajaa
105 hoitajaa
2 hoiva-avustaja
3 fysioterapeuttia
1 kuntahoitaja

Aamuvuorossa työskentelee pienkodin koosta riippuen 2-4 hoitajaa ja iltavuorossa 2 hoitajaa. Yövuorossa on yhteensä 7 yöhoitajaa ja 1 hoiva-avustaja. Osastonhoitajat, 1 hoiva-avustaja, kuntahoitaja ja fysioterapeutit työskentelevät virka-aikana. Lisäksi talossa työskentelee arkipäivisin 2 asukastoiminnan ohjaajaa.

Pakilakodin mitoitus on 0.66

Kannelkodin vakanssit

3 osastonhoitajaa
20 sairaanhoitajaa
42 hoitajaa
1,5 fysioterapeuttia
1 kuntahoitaja
1 hoiva-avustaja

Aamuvuorossa osastoilla työskentelee 4 -7 hoitajaa ja iltavuorossa 3-4 hoitajaa riippuen osaston koosta. Yövuorossa on yksi hoitaja/ osasto eli viisi yöhoitajaa. Osastonhoitajat, hoiva-avustaja, jalkojenhoitaja, sekä fysioterapeutit työskentelevät virka-aikana.

Kannelkodin mitoitus on 0,66.

Hoitohenkilökunnan lisäksi Säätiössä on omat tukipalvelut joihin kuuluu puhdistuspalvelut (siivous ja pesula), ravintopalvelut, rekrytointi sekä käyttäjäpalvelut. Hallintopalveluissa on talous- ja palkkasihteereitä, kehittämisspäällikkö, vastaava henkistösunnittelija, rekytoijia, vapaaehtoistyön suunnittelija.

Säätiön palkkalistoilla on myös jalkojenhoitajia, jotka vastaavat pitkäaikasessa laitoshoidossa olevien asukkaiden jalkojenhoidosta. Palveluasumisen ja LAH-asiakkaiden jalkojenhoidosta huolehtivat yksityiset jalkojenhoitajat.

9.2 Sijaisten käytön periaatteet

Puutosvuorojen kohdalla arvioidaan aina onko henkilökuntamitoitus riittävä vai pitääkö puutos paikata sijais-työvoimalla. Pääsääntöisesti sijaisen palkkaaminen on aina välttämätöntä. Jos sijaista ei saada, katsotaan pystyykö joku omasta henkilökunnasta vaihtamaan työvuoroa tai joku työvuorossa olevista jäämään ns. pitkään päivään eli jäämään aamuvuorosta iltavuoroon. Riittävän mitoituksen lisäksi varmistetaan myös riittävä osaaminen kaikissa työvuoroissa.

Säätiöllä on oma rekrytointiyksikkö, jonka tehtävä on hankkia listoilleen riittävästi ns. keikkalaisia, joita käytetään lyhytaikaisiin sijaistuksiin. Rekrytointiyksikön alaisuudessa toimii myös poolilaisia, joita käytetään puotovuorojen paikkaamiseen.

Pidempiin sijaistuksiin esim. äitiyslomasijaisuuteen rekrytoidaan sijainen koko poissaolon ajaksi ja siitä tehdään määräaikainen työ sopimus.

9.3 Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistaminen

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

Yksiköissä on määritelty minimimitoitukset, joka pyritään turvaamaan kaikissa työvuoroissa tavalla tai toisella. Lyhyisiin puotovuoroihin palkataan lyhytaikaisia sijaisia, keikkalaisia. Tarvittaessa voidaan käyttää Helsingin kaupungin henkilöstövuokratyryitys Seurea.

Vastaava henkilöstösuunnittelija tekee henkilöstösuunnittelua yhteistyössä johtoryhmän sekä Säätiön lähiesimiesten kanssa ennakoivasti, riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseksi.

9.4 Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö ja työehtosopimukset, joissa määritellään sekä työntekijöiden että työnantajien oikeudet ja velvollisuudet.

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

Kaikkien säätiöön rekrytoitavien henkilöiden kohdalla tarkistetaan että he täyttävät tehtävän edellyttämät kelpoisuusvaatimukset. Hakijan ammatinharjoittamisoikeus tarkistetaan Valviran ylläpitämästä rekisteristä. Hakijalla tulee olla riittävä kielitaito tehtävän hoitamiseen. Rekrytoitavien henkilöiden soveltuvuus arvioidaan haastattelemalla sekä kysymällä suositukset hakijan nimeämältä entiseltä tai nykyiseltä esimieheltä. Vakituista työsuhdetta hakevat haastatellaan aina kahden henkilön toimesta. Yötyöhön tuleville järjestetään ennen yötyön alkamista vähintään kolme päivävuoroa, joissa arvioidaan heidän soveltuvuutensa tehtävään. Pitkiin työsuhteisiin tuleville yöhoitajille järjestetään myös perehdytystä 1-2 yövuoron aikana.

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

9.5 Työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytys

Toimintayksikön hoito- ja hoivahenkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn ja tietosuojan sekä omavalvonnan toteuttamiseen. Sama koskee myös yksikössä työskenteleviä opiskelijoita ja pitkään töistä poissaolleita. Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu, kun työyhteisö omaksuu uudenlaisia toimintakulttuuria ja suhtautumista asiakkaisiin ja työhön mm. itsemääräämisoikeuden tukemisessa tai omavalvonnassa.

Säätiössä on käytössä perehdyttämishjelma joka koostuu kirjallisesta Tervetuloa Helsingin Seniorisäätiöön –oppaasta sekä perehdytysuunnitelmasta, jonka avulla varmennetaan että uuden työntekijän kanssa on käyty kaikki perehdytysprosessiin liittyvät asiat läpi. Perehtyminen on sekä kirjallista että suullista. Uuden työntekijän perehdyttämiseen osallistuu lähiperehdyttäjän lisäksi koko työyhteisö. Esimies on vastuussa siitä, että uusi työntekijä perehdytetään uuteen työhönsä ja työpaikkansa toimintatapoihin. Uuden työntekijän perehdyttämiseen sisältyy asiakastietojen käsittely ja tietosuoja sekä tietosuojakansioon perehtyminen. Uusi työntekijä kirjoittaa salassapito- ja käyttäjäsitoumuslomakkeen.

Opiskelijoilla on nimetty ohjaaja joka vastaa heidän ohjaamisesta ja perehdyttämisestä.

9.6 Yksikössä järjestetty henkilöstön täydennyskoulutus

Henkilöstön täydennyskoulutus pohjautuu suurelta osin Säätiön strategiaan ja toimintasuunnitelmaan. Lisäksi järjestetään koulutusta joka liittyy perustehtävään, vanhusten hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja hoivaan. Myös kehityskeskusteluista ja eri kyselyistä ja selvityksistä nousee esille koulutustarpeita. Seniorisäätiössä tehdään kevät- ja syyskaudelle koulutussuunnitelma, joka täydentyy pitkin vuotta. Säätiön omana koulutuksena järjestetään RAI- ja kirjaamiskoulutusta. Lisäksi työntekijät voivat osallistua tarvittaessa ulkopuolisten koulutuksen järjestäjien koulutuksiin. Niistä sovitaan erikseen esimiehen kanssa.

Sääntönmukaisesti järjestettävät/hankittavat täydennyskoulutukset

- Lääkehoidon avainhenkilöiden ammattitaidon ylläpitäminen
- painehaavojen ehkäisyyn ja hoitoon liittyvä koulutus
- paloturvallisuus ja alkusammutuskoulutus
- EA1 koulutus kertauskursseineen
- Turvallisuuteen liittyvä koulutus
- RAI koulutus
- POWER-taitaja koulutus
- Ergonomiakorttikoulutus
- Muistisairauksiin ja muistisairaana kohtaamiseen liittyvä koulutus
- Ravitsemuskoulutus
- Tietosuojakoulutus

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

Yksi Säätiön fysioterapeuteista huolehtii henkilökunnan ergonomiakoulutuksesta ja –ohjauksesta tilausperiaatteella.

Säätiön esimiehille järjestetään noin neljä kertaa vuodessa esimiespäivä. Lisäksi Säätiöstä osallistutaan vuosittain mm. Vanhustyön messuille, sairaanhoitajapäiville yms. alan tapahtumiin.

10 TOIMITILAT

10.1 Tilojen käytön periaatteet

Seniorisäätiö harjoittaa toimintaansa Helsingin kaupungin omistamissa kiinteistöissä. Kannelkodin ja Pakilakodin kiinteistöjä hallinnoi Tilakeskus. Mariankodin ja Antinkodin kiinteistöjä hallinnoi Helsingin kaupungin asunnot Oy (HEKA). Pikku-Marian kiinteistön omistaa Seniorisäätiö Kiinteistö Oy Kuparitie 5:n osakkeenomistajana. Palveluasumisessa asukkaille tehdään vuokrasopimus.

Säätiön yksiköissä osastot jakaantuvat pääsääntöisesti pieniin ryhmäkoteihin. Tiloissa voi liikkua ja toimia esteettömästi ja turvallisesti. Asukkailla on pääsääntöisesti 1-2 hengen huoneet sekä muutama kolmen hengen huone on vielä käytössä. Säätiöön sijoitetuille pariskunnille järjestetään mahdollisuus asua samassa huoneessa. Jos asukashuoneessa on useampi asukas, voidaan yksityisyyttä turvata erilaisilla tilanjakajilla ja sermeillä. Jokaisen asukashuoneen yhteydessä on oma WC-tila. Ajoittain vanhainkodeissa joudutaan hoidollisista syistä tekemään muutoksia huonejärjestelyissä esim. resistentit bakteerit ja saattohoitotilanteet ovat sellaisia, joissa asukkaan hyvä hoito saattaa edellyttää yhden hengen huonetta. Vanhainkodissa on tilanteita joissa joudutaan ottamaan asukkaita ylipaikalle tai asukkaan sairaalassa oloajaksi voidaan joutua sijoittamaan toinen asukas huoneeseen. Palveluasumisessa ei asukkaan huoneeseen voida sijoittaa toista asukasta asukkaan sairaalahoidon ajaksi. Turvallisuussyistä asukkaiden huoneiden ovia ei saa lukita.

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

Asukashuoneisiin kuuluu peruskalusto, joka tarkoittaa sänkyä, patjaa ja yleisvalaistusta. Asukas voi tuoda vanhainkotiin 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. Säätiö kalustaa ja sisustaa asiakkaiden yhteisessä käytössä olevat tilat.

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

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

10.2. Siivous ja pyykkihuollon järjestelyt

Helsingin Seniorisäätiöllä on oma puhdistuspalveluyksikkö siistijöineen ja pesuloinen, joissa pestään kaikki pyykki.

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

Kaikki Säätiön pyykki pestään Säätiön pesuloissa laitospyykille asetettujen vaatimusten mukaisesti. Asiakkaan arkojen tekstiilien ym. erityishuoltoa tarvitsevien vaatteiden huollosta vastaa asiakas itse. Asukas tai omainen vastaavat tekstiilien nimikoinnista asukkaan nimellä.

10.3 Teknologiset ratkaisut

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

Osassa yksiköiden ulko-ovia ja väliovia on sähköinen lukitus. Suurin osa yksiköiden ovista on lukossa virkajan ulkopuolella ja vierailijoiden kulkua ohjataan ovikellolla, ovipuhelimella tai numerokoodeilla.

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

Paloturvallisuus on hoidettu palovaroittimilla ja osoitteellisilla paloilmoitinjärjestelmillä. Antinkoti on varustettu myös sprinklausjärjestelmällä.

Teknistenjärjestelmien 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.

10.4 Terveysthuollon laitteiden ja tarvikkeiden hankinta, käytön ohjaus ja huolto

Seniorisäätiössä käytetään paljon erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita, joihin liittyvistä käytännöistä säädetään terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetussa laissa. Hoitoon käytettäviä laitteita ovat mm. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit.

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

Korkean riskin ilmapatjajärjestelmät eivät vaadi vuosihuoltoa, vaan huolto tilataan tarvittaessa tuotteen myyjältä.

Henkilönostimien vuosihuoltosopimus on tehty Handico Finland Oy:n kanssa.

Kuntosalilaitteet, kuntopyörät, stepperit, soutulaitteet huolletaan kerran vuodessa.

Lääkinnälliset hoitolaitteet: sähkökipuhoito-, syvälämpö ja pintalämpölaitteet huolletaan valmistajan ohjeen mukaan.

Liikkumisen apuvälineet; geriatriset pyörätuolit, pyörätuolit, rollaattorit, kelkat, kävelysauvat huolletaan ja korjataan tarpeen mukaan. Hoitohenkilökunta informoi fysioterapiaa osastoilla olevien apuvälineiden huolto- ja korjaustarpeesta. Pienemmistä korjauksista ja huollosta huolehtivat Säätiön omat käyttäjäpalvelun huoltomiehet sekä mahdollisesti fysioterapeutit. Muussa tapauksessa tilataan huolto apuvälineen toimittajalta tai apuvälinehuolto Pro-Hewalta.

Fysioterapiahenkilöstö ja henkilökunta tutustuvat terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden käyttöohjeisiin ennen niiden käyttöä. Käytössä olevien terveydenhuollon laitteiden käyttöohjeet on luettavissa Y-levyltä. Laitteiden ja tarvikkeiden käyttö ohjeiden vastaisesti on kielletty. Henkilökunta huomioi apuvälineiden, laitteiden ja tarvikkeiden kunnan 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 täyt-

tävät terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain vaatimukset. Apuvälineiden käyttöönoton yhteydessä opastetaan apuvälineen käyttöohjeiden mukainen käyttö ja käyttöohjeet pidetään aina saatavilla. Palveluasumisen asukkaat saavat henkilökohtaiset liikkumisen apuvälineet kuten rollaattorit ja pyörätuolit lainaan apuvälinepalvelupisteestä, jotka sijaitsevat Laakson sairaalassa ja Kontulan terveysasemalla.

10.5. Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Antinkoti: Fysioterapeutti Jere Seppä. Kivitasuntie 1, 00780 Helsinki. Puh. 020 7718 670

Kannelkoti: Fysioterapeutti Anne Vuorisalo. Vanhaistentie 15, 00420 Helsinki. Puh. 020 7718 625

Mariankoti : Fysioterapeutti Anne Vuorisalo. Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki. Puh. 020 7718 625. Pikku-

Maria: Fysioterapeutti Jaana Lindqvist. Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki. Puh. 020 7718 586

Pakilakoti: Fysioterapeutti Eija Lehtiniemi, Suovakuja 1, 00660 HELSINKI. Puh. 020 7718 729

sähköposti: etunimi.sukunimi@seniorisaatio.fi

11 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

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

Seniorisäätiön on sitounut toimimaan tietosuojasäännösten mukaisesti ja keskeiset tietosuojasäännökset löytyvät Säätiön Intranetista. Lisäksi tietosuojavastaava on tehtynyt Säätiön käyttöön yleisohjeen tietosuojasta ja tietojen salassapidosta. Säätiössä on myös erillinen tietoturvasuunnitelma ja tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvä omavalvontasuunnitelma. Kirjaaminen, salassapitovelvollisuus ja tietosuojaan liittyvät asiat on sisällytetty Säätiön perehdyttämisohjelmaan. Tämän lisäksi Intrasta löytyvät tietosuojaohjeet ja osastoilla on tietosuojakansiot. Tietotilinpäätös tehdään vuosittain.

11.1 Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen

Seniorisäätiössä on käytössä sähköinen asiakashallintajärjestelmä Hilikka sekä RAI- järjestelmä. Esperin Lääripalveluiden lääkärit kirjaavat potilastiedot Doma Care potilastietojärjestelmään. Lisäksi vanhainkoideissa on käytössä Carecode järjestelmä, jonka kautta hoitohenkilökunta ja lääkäri viestivät asukkaiden sairaanhoitoon liittyvistä asioista. Kirjaamista ohjaavat tietosuojaohjeistus, kirjaamisopas sekä erilliset Hilikan ja RAI:n käyttöohjeet. Ohjeet ovat koko henkilökunnan luettavissa Intranetissä ja niihin tutustuminen on osa perehdyttämisohjelmaa. Ohjeet on myös tulostettuina osastoilla.

Asiakirjamerkinnoissa näkyy kirjoittajan nimi ja ammattinimike. Ohjelmiin kirjaudutaan omalla henkilökohtaisella käyttäjätunnuksella ja salasanalla (vakinaiset, pitkäaikaiset ja lyhytaikaiset sijaiset) tai sijaistunnuksella (keikkalaiset). Sijaistunnuksia käyttävät kirjaavat aina nimensä ja ammattinimikkeensä kirjauksen perään. He ovat yhteisvastuullisia käyttämästään sijaistunnuksesta. Opiskelijat kirjaavat opiskelijatunnuksilla ohjaajansa valvonnassa. Molemmat kirjaavat nimensä ja ammattinimikkeensä kirjauksen perään

Asiakirjamerkinnot tehdään viivytyksettä. Ajantasaiset merkinnät takaavat asukkaan hoidon turvallisuuden. Kaikki hoidon ja palvelun kannalta tarpeelliset tiedot kirjataan asiakirjoihin. Kirjaamisen tulee olla täsmällistä, helposti luettavaa ja hyvää suomenkieltä. 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 (tiedonvälitys, hyvä toistettavuus ja vastuunsiirto vuorojen vaihtuessa). Päivittäisen kirjaamisen pohjana ovat asukkaiden yksilölliset, voimavaralähtöiset hoitosuunnitelmat, 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. Merkinnät korjataan tarvittaessa niin, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat luettavissa. Jos asiakirjoista poistetaan hoidon kannalta tarpeetonta tietoa, tallentuu Hilkan muutoslokiin merkintä siitä, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. Tietojen kirjaaminen ajantasaisina vai-

kuttaa myös henkilöstön oikeudelliseen turvaan ja työturvallisuuteen. Asiakirjamerkinnoilla on tärkeä tehtävä työntekijän ja asukkaan oikeusturvan toteamisessa kun käsitellään esim. muistutusta, kantelua tai potilasvahinkoasiaa.

11.2 Tietosuoja, salassapito

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja. Jokainen työntekijä allekirjoittaa tutustuttuaan tietosuojaohjeisiin salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen, jonka esimies allekirjoituksellaan vahvistaa ja lähettää palkkatoimistoon liitettäväksi työsopimukseen. Jokainen yksikkö on velvollinen huolehtimaan siitä, että kaikki yksikössä asiakas- ja potilastietoja käsittelevät työntekijät palvelusuhteen 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 työharjoittelupaikassa. Pelkästään tieto siitä, että henkilö on palvelutalon/vanahinkodin asukas, on salassapidettävä. Uuden asukkaan tullessa selvitetään lupa tietojen antamiseen omaisille ja läheisille.

Säätiön henkilökuntaan kuuluvat saavat käsitellä omaan hoitoyksikkönsä 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 salassapidettävistä asioista eikä omaisille voi kirjoittaa asukkaan terveystietoja sähköpostilla.

Arkaluonteiset ja salassa pidettävät asiakirjat tulostetaan valvotussa 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.

Yksikön lähiesimiehen tehtävänä on huolehtia, että asukas- ja potilastietojen käsittely toteutuu henkilötietolain ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Henkilökuntaa koulutetaan ja perehdytetään tietojen käsittelyyn ja asukastietojen kirjaamiseen sekä asianmukaisiin tietoturvakäytäntöihin. Jokaisella osastolla on myös tietosuojakansio, jossa tietosuojaohjeistus, keskeiset tietosuojasäädökset, rekisteriselosteet sekä arkistointiohjeet.

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

11.3 Asiakaskirjojen esittäminen omaiselle

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

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 (muistisairaus) vuoksi 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 asukastietoja käydään hänen kanssaan läpi. Pääsääntönä on, että osastonhoitaja tai osaston 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 esittämisestä tehdään merkintä Hilkan huomioihin Asiakirjat-otsikon alle.

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

11.4 Kirjallisten asiakirjojen luovuttaminen omaisille tai muille vastaaville henkilöille

Sosiaalihuollon asiakastietojen luovuttamisessa noudatetaan sosiaalihuollon asiakaslain tietojen luovuttamista koskevia säännöksiä. Helsingin Seniorisäätiön toiminnassa syntyneet asiakirjat ovat sosiaali- ja terveystieteiden asiakirjoja, joiden luovuttamisesta sosiaali- ja terveystieteiden virasto päättää. Kun on kysymys Säätiön asukkaana olevan henkilön potilasasiakirjoista (hoitotiedot), päätöksen asiakirjan luovuttamisesta tekee sosiaali- ja terveystieteiden virasto, mikäli tiedon antamisella tai antamatta jättämisellä puututaan henkilön etuun tai oikeuteen.

Kun asiakkaan omainen, läheinen tai muu vastaava henkilö haluaa kirjalliset kopiot erilaisista asiakkaan asiakirjojen asiakirjamerkinnöistä, toimitaan seuraavasti:

- asiakirjojen pyytjä tekee vapaamuotoisen kirjallisen asiakirjapyyntön, josta tulee selvittää mitä tietoja hän haluaa ja perustelut asiakirjapyyntölle (ei sähköposti)
- asiakirjojen pyytäjälle ilmoitetaan, että pyytäjän niin halutessa, viranomaisen tekee asiassa päätöksen JulkL:n 14 §:n mukaisesti
- asiakirjojen pyytjä toimittaa pyyntönsä hoitotyön johtajalle, joka tiedottaa asiasta tietosuojavastavalle
- hoitotyön johtaja toimittaa kirjallisen asiakirjapyyntön sosiaali- ja terveystieteiden viraston SAS-toimistoon
- sosiaali- ja terveystieteiden viraston ostopalvelutiimi toimittaa asiakirjan sosiaali- ja terveystieteiden viraston Lakipalvelut -yksikköön
- johtava lakimies voi tarvittaessa ottaa yhteyttä tiedon pyytäjään ja pyytää täydentämään, täsmentämään tai perustelemaan pyyntöä tai ilmoittaa hoitotyön johtajalle, että tiedon antaminen ei käy
- mikäli asiakirjojen pyytjä haluaa asiasta viranomaispäätöksen JulkL:n 14 §:n mukaisesti, niin johtava lakimies valmisteleo asian osastopäällikön päätettäväksi. Näissä tapauksissa SAS-toimisto tarvittaessa pyytää lisätietoja ostopalveluyksiköstä ja antaa kyseiset asiaan tai asiakkaaseen liittyvät tiedot Lakipalvelut -yksikköön
- kun asia on selvitetty ja pyydetyt tiedot voidaan antaa, johtava lakimies lähettää tietopyynnön ja mahdolliset muut asiakirjat takaisin hoitavaan yksikköön ja kirjoittaa lähetteenä luvan tietojen antamiseen
- hoitava yksikkö huolehtii asiakirjapyyntön ja siihen liittyvien asioiden kirjaamisesta Hilkan asiakastietojärjestelmään

11.5 Arkistointi

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

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

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

11. 6 Rekisteriselosteet ja niiden julkinen nähtävyys

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

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

11. 7 Tietosuoja vastaavan nimi ja yhteystiedot

Seniorisäätiön tietosuojavastaava on Sanna Nummela sanna.nummela@seniorisaatio.fi puh. 020 7718524. Mariankoti, Schildtinpolku 6, 00440 Helsinki.

12 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadusta ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeesta saadaan useista eri lähteistä. Riskienhallinnan prosessissa käsitellään kaikki epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet ja niille sovitaan riskin vakavuudesta riippuen suunnitelma siitä, miten ja kenen toimesta asia saadaan kuntoon.

Säätiöön tehdään vuosittain toimintasuunnitelma, jossa keskitytään suurilta osin palveluiden laadun parantamiseen ja kehittämiseen. Toimintasuunnitelmassa huomioidaan Valviran Valtakunnallinen valvontaohjelma.

Omaevalvontasuunnitelman toteutumista valvotaan kaikilla tasoilla; Säätiötasolla toiminnanjohtajan johdolla, hoitoyksikötasolla hoitotyön johtajan toimesta ja työyhteisötasolla lähiesimiehen toimesta.

OMAVALVONTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN

Paikka ja päiväys

Helsinki 12.3.2018

Allekirjoitus

Taina Mäensivu, toiminnanjohtaja