



OMAVALVONTASUUNNITELMA 2026 PÄIVÄTOIMINTA

Tämä omavalvontasuunnitelma on tehty yksityisen sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma -lomakkeen pohjalle (Valvira) ja koskee Afasiakeskuksen tuottamaa päivätoimintaa.

Afasiakeskuksessa tuotetaan myös palveluasumista, jolla on oma omavalvontasuunnitelmansa.

Afasisäätiön palvelut Oy

Afasiakeskus (ent. Aivohalvaukseen sairastuneiden palvelukeskus)

Vipusentie 3

00610 Helsinki

www.afasiakeskus.fi

Hyvinvointialue: Helsinki

JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelmat ovat julkisia asiakirjoja.

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asiakkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan myös verkkosivuillamme.

Omavalvontasuunnitelmien tarkoituksena on palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden varmistaminen ja parantaminen. Suunnitelmat sisältävät menettelytapakuvaukset, joita laadunvarmistamisessa tarvitaan. Lisäksi omavalvontasuunnitelmissa on kirjattuna menettelytavat riskien, vaaratilanteiden ja laadullisten puutteiden korjaamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi.

Suunnitelmat perustuvat sote-valvontalain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023) asettamiin vaatimuksiin. Tässä valvontalaissa säädetään sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien valvonnasta sekä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Afasiakeskuksessa tuotetaan tehostettua palveluasumista sekä päivätoimintaa, joista laaditaan yhteinen omavalvontaohjelma sekä erilliset omavalvontasuunnitelmat.

Afasiäätiön palvelut Oy:n arvot pohjautuvat ihmisyyttä korostaviin arvoihin, kuten asiakaskeskeisyyteen ja yksilöllisyyteen. Työssä suhtaudutaan asiakkaaseen voimavaralähtöisesti, tavoitteena saavuttaa näin kaikille asiakkaille turvallinen, laadukas ja mahdollisimman itsenäinen ja mielekäs elämäntilanne. Yhteisöllisyys ja vertaistuki ovat myös erittäin tärkeä osa toimintaamme.

SISÄLTÖ

1.PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

2.OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, JULKAISEMINEN JA VASTUUNJAKO

3.TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

4.RISKINHALLINTA

- riskihallinnan työnjako
- ilmoitusvelvollisuus
- riskien käsittely
- läheltä-piti tilanteet
- korjaavat toimenpiteet

5.ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

5.2 Asiakkaan kohtelu

5.3 Asiakkaan osallisuus

5.4 Asiakkaan oikeusturva

6.PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

6.2 Ravitsemus

6.3 Hygieniäkäytännöt

6.4 Infektioiden torjunta

6.5 Terveysten- ja sairaanhoito

6.6. Lääkehoito

6.7 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

7. ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

7.2 Terveystensuojelulain mukainen omavalvonta

7.3 Henkilöstö

- määrä, riittävyys, sijaiset
- rekrytoinnin periaatteet
- koulutussuunnitelma

7.4 Toimitilat

7.5 Teknologiset ratkaisut

7.6 Terveystensuojelun laitteet ja tarvikkeet

8. ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

- kirjaaminen
- tietosuojaja tietoturva

9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

1 PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

Palveluntuottaja

Afasiakeskus on Afasiasäätiön palvelut Oy:n toimipiste/palvelutalo, jossa sijaitsee 14-paikkainen palveluasumisyksikkö sekä tuotetaan päivätoimintaa n. 100 henkilölle/viikko. Kaikki palveluntuotanto on suunnattu AVH-sairastuneille tai muuta neurologista sairautta sairastaville henkilöille. Tämä omavalvontasuunnitelma käsittelee päivätoimintaa.

Toiminta perustuu voimassa oleviin vammais- ja vanhuspalvelulainsäädäntöön, kuten uusi vammaispalvelulaki (675/2023), joka tuli voimaan 1.1.2025.

Toimintaa tuotetaan vain lähipalveluna Afasiakeskuksen toimipisteessä Helsingissä (Vipusentie 3). Asiakkaat ovat kaikki yli 18-vuotiaita vammaispalvelujen asiakkaita tai ikääntyneiden palvelujen erityisryhmän päivätoiminnassa olevia asiakkaita.

Kaikkien asiakkaiden kanssa laaditaan päivätoiminnan aloittamisen jälkeen palvelusopimus ja hoitosuunnitelma.

Palveluja tuotetaan ostopalveluna seuraaville hyvinvointialueille: Helsinki, Länsi-Uusimaa, Keusote ja Vantaa-Kerava. Asiakas voi hakeutua palveluihin myös itsemaksavana.

Hyvinvointialueet kilpailuttavat tuotettavat palvelut säännöllisesti.

Osoite: Vipusentie 3, 00610 Helsinki

Y-tunnus: 2152737-0

www.afasiakeskus.fi

SOSTERI-rekisteröintinumero:

Afasiasäätiön palvelut Oy OID-tunnus: 1.2.246.10.21527370.10.0

Palveluyksikön (Afasiakeskus) OID-tunnus: 1.2.246.10.21527370.10.1

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja:

Neurologi, professori Hanna Renvall, 29.4.2019 alkaen

Puh. 040-7036161 hanna.renvall@aalto.fi

Valvontalaki: 10§, 4 momentti: Palveluntuottajan on nimettävä palveluyksikköön joko yksi vastuuhenkilö vastaamaan kaikista palveluyksikön tuottamista sosiaalipalveluista tai useampi vastuuhenkilö vastaamaan palveluyksikön eri palvelualoista. Vastuuhenkilön tehtävä ei ole pelkästään hallinnollinen, vaan palveluyksikköön nimetyn vastuuhenkilön on kyettävä tosiasiallisesti johtamaan ja valvomaan palveluyksikön palvelutoimintaa ja sitä, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan.

Toiminnasta vastaava henkilö: johtaja Sari Ståhl, Vipusentie 3, 00610 Helsinki, puh. 044-7777 601 sari.stahl@afasiakeskus.fi

Varajohtaja: Henna Linna, Vipusentie 3, 00610 Helsinki, puh 044-7777 600, henna.linna@afasiakeskus.fi

Palveluasumisesta vastaava henkilö: vast. Sh Elsi Jäntti, Vipusentie 3, 00610 Helsinki puh. 044-7777 608 elsi.jantti@afasiakeskus.fi

Afasiasäätiön palvelut Oy, hallituksen puheenjohtaja: Psykologian dosentti Annika Hultén, 050-5836499, annika.hulten@gmail.com

Vastuuvakuutus: Pohjola Vakuutus Oy, toistaiseksi voimassa oleva sopimus

Toimintayksikön nimi
Afasiakeskus

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä
Katso yllä.

Toimintayksikön katuosoite
Vipusentie 3

Postinumero
00610

Postitoimipaikka
Helsinki

Toimintayksikön vastaava
esimies
Sari Ståhl

Puhelin
044-7777 601

Sähköposti
sari.stahl@afasiakeskus.fi

Toimintalupatiedot (yksityiset sosiaalipalvelut)

Afasiasäätiö, alkuperäiseltä toiminimeltään Suomen Afasiasäätiö, on järjestänyt vuodesta 1988 lähtien AVH-sairastuneille henkilöille kuntouttavaa päiväkeskustoimintaa. Toiminta käynnistyi Vuosaassa, kunnes vuonna 1998 valmistui uusi toimitalo Käpylään. Tällöin käynnistettiin myös lyhyt- ja pitkäaikaisen asumispalvelun tuottaminen.

Palveluasumisen osalta toiminta on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa, minkä vuoksi 26.3.2008 haettiin lupaa yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen. Samoihin aikoihin (1.3.2008) toiminta yhtiöitettiin Afasiasäätiön palvelut Oy:ksi.

Etelä-Suomen lääninhallitus on tehnyt tarkastuskäynnin 22.4.2008 ja lupa yksityisten sosiaalipalvelujen antamiseen on myönnetty 18.6.2008.

Uudenmaan lääninhallitus on myöntänyt yksityisen sairaanhoito- tai tutkimuslaitoksen toimintaluvan vuonna 1988. Tämä lupa kattoi tuottamamme palvelut ajalla 1988–2008. Etelä-Suomen lääninhallitus on myöntänyt luvan yksityisen terveydenhuollon palvelujen antamiseen 24.6.2008.

Kanta-palveluihin siirtymisen eriaikaisuus ja Sote-uudistus vuoden 2023 alusta aiheutti sen, että päivätoiminnan tuottaminen yksityisen terveydenhuollon palvelujen luvan alla ei ollut enää ajankohtaista, vaan oli tarkoituksenmukaista tehdä Aluehallintovirastolle **ilmoitus yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamisesta**.

Tämä tehtiin maaliskuussa 2023 ja hyväksyttiin Etelä-Suomen Aluehallintovirastossa 5.7.2023.	
Yksityinen terveydenhuollon palvelujen lupa päätettiin lopettaa epätarkoituksenmukaisena 19.10.2023	
Palvelu, johon lupa on myönnetty Palveluasuminen, katso yllä	
Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)	
Päivätoiminta on ilmoituksenvaraista toimintaa. Katso yllä.	
Ilmoituksessa hyväksytyt asiakaspaikkamäärät ovat ikääntyneille 75 asiakaspaikkaa ja muu/vammaiset 45 asiakaspaikkaa.	
Afasiakeskuksen päivätoiminnassa on huomioitavaa, mitä asiakaspaikkamäärällä tarkoitetaan. Asiakaspaikka on määritelty henkilöiden mukaan, ei päivittäisen kävijämäärän mukaan. Syy ed. mainittuun määrittelyyn on, että yksittäinen henkilö käy päivätoiminnassa hänen kanssaan yhdessä sovitulla viikoittaisella käyntimäärällä. Henkilö voi käydä päivätoiminnassa yhden päivän kuukaudessa sekä yhden- tai useamman käyntipäivän viikossa. Selvästi yleisin tapa on käydä päivätoiminnassa yhtenä ennalta sovittuna päivänä viikossa.	
Mikäli asiakaspaikat määriteltäisiin päiväkohtaisesti, vaihtelisi se 14–23 paikan välillä/päivä.	
Kunnan päätös ilmoituksen vastaanottamisesta	Aluehallintoviraston rekisteröintipäätöksen ajankohta 5.7.2023
Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat	
Päivätoiminnan palvelujen tuottamiseen ei käytetä alihankkijoita.	

2 OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN, JULKAISEMINEN JA VASTUUNJAKO

Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt

Afasiäätiön palvelut Oy:n hallitus huolehtii yhtiön hallinnosta ja toiminnan kaikesta lain- ja asianmukaisuudesta. Hallituksen tehtävä on seurata yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia esim. vanhus- ja vammaislainsäädännön osalta ja muuttaa toimintaa sen mukaisesti.

Palvelukeskuksen omavalvonnan vastuuhenkilöinä toimivat Afasiakeskuksen johtaja, varajohtaja ja asumisyksikön vastuuhenkilö. He vastaavat oman yksikkönsä omavalvontasuunnitelman päivittäisestä, seurannasta ja viestinnästä henkilöstölle. Myös henkilöstön toivotaan ja edellytetään osallistuvan omavalvonnan kehittämiseen ja päivittämiseen. Käytännön vastuu on jaettu myös toimialoittain, esim. keittiötoimen, lääkevastuun, taloushallinnon ja tietosuojan osalta.

Afasiakeskuksen johtaja vastaa omavalvontaohjelman ylläpidosta ja kokonaisvaltaisesta suunnittelusta yhdessä Afasiäätiön palvelut Oy:n hallituksen kanssa. Hallituksen puheenjohtaja hyväksyy lopuksi omavalvontasuunnitelman.

Johtaja, Afasiäätiön palvelut Oy:n hallitus ja puheenjohtaja, sairaanhoitaja, lähihoitaja, fysioterapeutti, kokki, ryhmäohjaajat sekä vastaava kiinteistöhoitaja osallistuvat tahoillaan

omavalvonnan toteutumiseen päivittäisellä tasolla. Omavalvontasuunnitelma tulee päivittää säännöllisesti vuosittain sekä aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia.

Omavalvonnan päivittämisen yhteydessä tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus, kuten lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma ja valmiussuunnitelma.

Ketkä ovat osallistuneet omavalvonnan suunnitteluun?

Sari Ståhl, Henna Linna, Elsi Jäntti (palveluasuminen)

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaavan henkilön yhteystiedot:

johtaja sari.stahl@afasiakeskus.fi puh. 044-7777 601

Omavalvontasuunnitelman seuranta

Omavalvonnan toteutumisesta tehdään 4 kk välein seurantaraportti, joka julkaistaan myös internetsivuillamme. Siinä käydään läpi onnistumisia, vakavia poikkeamia, riskienhallintaa jne. sekä niistä aiheutuneita toimenpiteitä.

Miten yksikössä seurataan ja varmistetaan omavalvontasuunnitelman ajantasaisuus, miten usein päivitetään?

Omavalvontasuunnitelma päivitetään aina, kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelma päivitetään kuitenkin vähintään yhden vuoden välein.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus

Tämä on julkinen asiakirja.

Missä yksikön omavalvontasuunnitelma on nähtävillä?

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään toimitiloissa julkisesti nähtävänä ja asiakkaat, omaiset ja yrityksen omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma julkaistaan myös Afasiakeskuksen internetsivustolla.

3 TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

Toiminta-ajatus

Afasiäsäätiön palvelut Oy pohjautuu historialtaan Afasiäsäätiön sekä Afasia- ja aivohalvausyhdistys ry:n toimintaan. Afasiäsäätiön palvelut Oy:n hallitus huolehtii yhtiön hallinnosta ja sen toiminnan asianmukaisesta järjestämisestä. Hallitus vastaa siitä, että yhtiön kirjanpidon ja varainhoidon hallinta on asianmukaisesti järjestetty.

Afasiakeskus on osa aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneiden hoitoketjua. Ketju muodostuu hoitomahdollisuuksiltaan ja myös kustannuksiltaan eritasoisista hoitopaikoista, joita tarvitaan hoidossa ja kuntoutuksessa.

Väestön ikääntyminen lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Tulevaisuudessa on syytä arvioida hoitokäytäntöjä ja siirtyä taloudellisesti kestäviin, mutta kuitenkin sosiaalisesti turvallisiin käytäntöihin. Olemme toiminnassamme pyrkineet ennakoimaan välttämättömiä muutoksia.

Tulevaisuuden tavoitteita koko yritykselle ovat em. hoitoketjun ja yhteistyön tiivistäminen, toiminnan kehittäminen ja laadukkaiden asumis-, kuntouttamis- ja tukipalvelujen tuottaminen.

Arvot ja toimintaperiaatteet päivätoiminnassa

Asiakkaiden kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, tasavertainen kohtaaminen sekä kaiken toiminnan oikeudenmukaisuus ja vastuu ovat toimintamme perusarvoja. Haluamme tuottaa palvelua ammattitaidolla. Tuottamiemme palveluiden tarkoitus on edistää ja ylläpitää asiakkaiden hyvinvointia ja edistää osallisuutta yhteiskunnan tasavertaisena jäsenenä sairauden tuomista haasteista huolimatta.

Jokaisen asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioidaan yksilöllisesti, omia vahvuuksia ja toimintakykyä tukein. Asiakaskeskeisyys alkaa jo tutustumiskäynnin yhteydessä. Tällöin kartoitetaan asiakkaan tarpeita ja toiveita sekä esitellään talon tiloja, henkilöstöä ja toimintaa. Asiakkaan toimintakykyä tuetaan hänen omien voimavarojensa mukaisesti osallisuutta ja osallistumista kannustavasti.

Asiakkaat saavat ammatillista tukea päivittäisissä toiminnoissaan yksilöllisesti omista tarpeistaan lähtien. Vertaisryhmän tuki on oleellinen ja ainutlaatuinen kaikessa toiminnassa. Eriyisen merkittävää on yksilöllisen vuorovaikutustavan huomioiminen, onhan monilla asiakkailla eriasteista afasiaa.

Toimintaa ohjaavat:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskeva laki (741/2023)
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki) (980/2012)
- Uusi vammaispalvelulaki (675/2023)
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (finlex.fi)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (finlex.fi)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 (finlex.fi)
- Yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seurantaa koskeva määräys (finlex.fi)

Mitkä ovat toimintaa ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet?

Yrityksen toiminta rakentuu perusarvoille, joita ovat asiakkaiden itsemääräämisoikeus, arvostus, kunnioittava kohtelu ja turvallisuus. Palveluarvoille, joita ovat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, ammatillisuus ja laadukkuus. Johtamista ohjaavat arvot ovat ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, tasa-arvoisuus, rehellisyys ja työntekijöihin luottaminen.

Tavoitteenamme on asiakkaan hyvinvoinnin parantaminen ja mahdollistaminen. Afasiakeskuksen työntekijät ovat oman alansa koulutettuja ammattilaisia, joiden työhyvinvointi on palvelujemme laadun tae. He tekevät työnsä ammattitaitoisesti. Afasiankeskuksen palvelut tuotetaan luotettavasti, oikea-aikaisesti ja tarvelähtöisesti.

4 RISKINHALLINTA

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja niiden korjaaminen

Yrityksen omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan lähtökohtana on tunnistaa asiakasturvallisuutta vaarantavia riskejä, jotta epäkohtiin voi puuttua mahdollisimman suunnitelmallisesti ja heti riskin tunnistamisvaiheessa. Riskinhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Toimivalla omavalvonnalla pyritään riskienhallintaan, jossa epäkohtia ja uhkia arvioidaan monipuolisesti palveluiden toteuttamisessa.

Riskien ja epäkohtien tunnistaminen on jatkuvaa, päivittäistä työtä, joka vaatii jatkuvaa työtä ja arviointia. Johtaja ja yksiköiden esihenkilöt ovat vastuussa toiminnassa havaittujen poikkeamien hoitamisesta, ehkäisemisestä ja korjaamisesta. Työntekijöillä pitää olla riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Afasiakeskuksessa on oma valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma toimintakortteineen, työterveyshuollon tekemä työpaikkaselvitys ja henkilöstön tekemä riskikartoitus, joiden on tarkoitus toimia laadunhallinnan työkaluina.

Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmasta vastaa: työryhmä, jossa Sari Ståhl, Elsi Jäntti ja Henna Linna (yhteystiedot alussa).

Tiloihin liittyvissä epäkohdissa yhteistyö huoltoyhtiön kanssa on tärkeää. Tieto havaitusta asiasta annetaan esihenkilölle joko suullisesti tai kirjallisesti, minkä jälkeen esihenkilö selvittää asian. Pienessä työyhteisössä tieto saavuttaa esihenkilön nopeasti, joten ilmoitustapa on vapaamuotoinen. Korjaustoimenpiteet käydään läpi yhdessä henkilöstöpalavereissa, jolloin ne tulevat myös kirjatuiksi.

Lähihenkilö raportoi tilanteesta oman yksikkönsä palavereissa, johtajan tehtävä on tarvittaessa viedä asia eteenpäin hallituksen käsiteltäväksi. Henkilöstöstä jokainen on vastuussa epäkohtien tunnistamisessa, ehkäisemisessä sekä raportoinnissa. Epäkohtia ehkäistään ammattimaisella työotteella, yhteisvastuullisuudella sekä tarkkailemalla erilaisia työvaiheita. Asiasta käydään yleisellä tasolla sekä henkilöstöpalavereissa säännöllisesti keskusteluita ja muistutetaan ajoittain kirjallisilla ohjeilla.

Toimintaohjeen tai muun oleellisen ohjeistuksen muuttuessa huolehditaan, että tieto muutoksesta menee koko henkilökunnan tietoon ja tarvittaessa opastetaan uusia asia käytännössä näyttämällä.

Riskien hallintaa ja niihin liittyviä ohjeita on käyty läpi mm.

Turvallisuus- ja pelastussuunnitelmassa, liitteenä poistumisturvallisuusselvitys

Työsuojelun riskikartoituksessa

Lääkehoitosuunnitelmassa

Omavalvontasuunnitelmissa

Ruokahuollon valvontasuunnitelmassa

Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelmassa, sekä toimintakorteissa

Perehdytyskansioissa

Tietoturvaa koskevassa riskianalyysissä (asiakirja: Afasiasäätiön palvelut Oy riskien käsittely)

Näihin asiakirjoihin jokainen henkilökunnan jäsen on velvollinen tutustumaan, sekä noudattamaan niissä annettuja ohjeita.

Afasiakeskuksessa on työsuojeluorganisaatio, jossa on työsuojelupäällikkö, työsuojeluvaltuutettu ja varavaltuutettu.

Työsuojelua toteutetaan yhdessä työterveyshuollon (Terveystalo) kanssa.

Riskinhallinnan järjestelmät ja menettelytavat

Riskienhallintaan kuuluu haittatapahtumien / poikkeamien kirjaaminen, analysoiminen, raportoiminen ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen. Esihenkilöiden vastuulla on perehdyttää omavalvonnan sisältöön ja toimenpiteisiin sekä velvollisuuteen ilmoittaa asiakasturvallisuuteen liittyviin epäkohtiin tai uhkiin. Riskinhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi.

Riskinhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Heillä on myös päävastuu myönteisen ja turvallisen ilmapiirin luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle. Riskinhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen.

On hyvä huomioida, että riskienhallintatyö on jatkuvaa, eikä se ole koskaan "valmista". Koko henkilökunnan panos turvallisuuden parantamiseen on tärkeää. Jokainen henkilö on sekä velvoitettu että sitoutunut havainnoimaan ympäristöään jatkuvasti. Virheistä pitää oppia ja kyky tehdä muutoksia toiminnassa on välttämätöntä.

Luettelo riskinhallinnan/omavalvonnan toimeenpanon ohjeista

1. Riskien hallinta
 - . suunnitelma riskien arvioinnin toteuttamiseen
 - . riskien arviointi
 - . riskien hallinta
 - . korjaavat toimenpiteet
 - . ilmoitus toimenpiteistä
 - . seuranta

Riskienhallinnan menettelytapoina käytetään riskikartoitusta ja poikkeamaseurantaa. Riskit arvioidaan säännöllisesti vuosittain ja tunnistettuihin riskeihin varaudutaan suunnitelmallisesti. Vakuutuksin varaudutaan riskeihin, joita ei ole mahdollista muuten ottaa taloudellisista tai lainsäädännöllisistä syistä. Riskienhallinnan tavoitteena on jatkuva turvallisuuden parantaminen ja toiminnan turvaaminen kaikilla toiminnan alueilla.

Riskien tunnistamisessa aihealueittain käytetään työkaluna Riskien arviointi ja hallinta Afasiakeskuksessa-työkirjaa, jossa riskit jaotellaan seuraaviin osa-alueisiin: Kemialliset ja biologiset vaaratekijät, tapaturmariskit, fyysinen kuormittuminen, psykososiaalinen kuormitus ja fysiologiset vaaratekijät.

Riskien hallintaa tehdään myös yhteistyössä Aluehallintoviraston työsuojeluosaston ja Työterveyshuollon kanssa seuraavilla tavoilla:

Työterveyshuolto

työterveyshuollon sopimuksen sisältö
työpaikkaselvitys
päihdeohjelma
varhaisen tuen malli

Työsuojelu

työsuojelun toimintaohjelma
työsuojelutarkastukset

VARAUTUMISSUUNNITELMA:

Valmiussuunnitelmat ovat oleellinen osa häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumista. Valmiussuunnittelu tukee elintärkeiden toimintojen ylläpitämistä ja toimintakyvyn varmistamista normaalioloissa ja häiriötilanteissa. Valmiussuunnitelma toimii tukena sekä työtä systematisoivana apuvälineenä, johon organisaation varautumisen ja jatkuvuudenhallinnan menettelyt dokumentoidaan. Tavoitteena on rakentaa sekä kehittää pitkäjänteisesti organisaation valmiutta sekä kykyä toimia kaikissa tilanteissa.

Afasiakeskuksen päivätoiminnalle on tehty Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma vuosille 2026-2027. Suunnitelma on osa omavalvontakokonaisuutta. Valmius- ja jatkuvuudenhallintasuunnitelma on omassa kansiossaan, helposti saatavilla oleva työkalu, jossa on valmiit toimintakortit ohjeineen erilaisia häiriötiloja varten. Jokainen toimintakortin sisältö on käyty läpi henkilökunnan kanssa omana palaverinaan, jolloin tieto on helpompi omaksua. Varautumissuunnitelma päivitetään kahden vuoden välein ja tarvittaessa.

Riskien tunnistaminen

Onko henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet sisällytetty omavalvontasuunnitelmaan? Onko menettelyohjeissa maininta siitä, ettei ilmoituksen tehneeseen saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia?

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 48–49 § Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Ilmoitusvelvollisuus on jokaisen sosiaalihuoltolain alan työntekijän velvollisuus.

”Sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisenä ammatinharjoittajina toimivien henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. (48§)

Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle.

Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.

Kunnan ja yksityisen palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä omavalvontasuunnitelmaan. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena.

Toimenpiteet ilmoituksen takia (49§)

Edellä 48 §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen vastaanottaneen henkilön tulee käynnistää toimet epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan poistamiseksi. Henkilön on ilmoitettava asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Aluehallintovirasto tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin erikseen säädetään.

Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet Afasiakeskuksessa:

Omavalvontasuunnitelmissa on kerrottu menettelytavat, joilla havaitut epäkohdat ilmoitetaan lähiesihenkilölle. Hänen tehtävänsä on viedä asia eteenpäin tarvittaville tahoille ja varmistaa että asia tulee hoidetuksi. Afasiakeskuksen henkilöstömäärä on pieni ja toimintatapa avoin, joten epäkohdat tulevat helposti havaituksi ja korjaavia toimia voidaan tehdä välittömästi. On kaikkien edun mukaista, että toiminta on järjestetty turvallisesti, asianmukaisesti ja lakia noudattaen.

.

Miten henkilökunta tuo esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit?

Omavalvontasuunnitelmissa on kerrottu menettelytavat, joilla havaitut epäkohdat ilmoitetaan viipymättä lähiesihenkilölle. Hänen tehtävänsä on viedä asia eteenpäin tarvittaville tahoille ja varmistaa että asia tulee hoidetuksi. Afasiakeskuksen henkilöstömäärä on pieni ja toimintatapa avoin, joten epäkohdat tulevat helposti havaituiksi ja korjaavia toimia voidaan tehdä välittömästi. On kaikkien edun mukaista, että toiminta on järjestetty turvallisesti, asianmukaisesti ja lakia noudattaen.

Afasiakeskuksessa noudatamme systeemiä lähtöistä näkökulmaa: Systeemiä lähtöinen näkökulma ohjaa vaaratapahtumista oppimista monella tapaa. Systeemiä lähtöisessä turvallisuustutkimuksessa keskitytään olosuhteisiin ja ympäristöön, jossa vaaratapahtuma syntyi, ei siihen, kuka tapahtumassa oli osallisena. Tämä näkökulma on erittäin tärkeä oikeudenmukaisen turvallisuuskulttuurin kehittymiselle. Samalla se ohjaa kehittämään toimintaa, jotta vastaavaa tapahtumaa ei sattuisi. Muutokset toiminnassa vaikuttavat koko järjestelmään, eivät vain tapahtumassa mukana olleisiin. Näin koko systeemi kehittyy turvallisemmaksi.

Miten asiakkaat ja omaiset voivat tuoda esille havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit ja miten ne käsitellään?

Asiakkaat ja omaiset voivat olla yhteydessä yrityksen vastuuhenkilöön tai tuoda henkilökunnalle tiedoksi havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit, jotka ilmoituksen vastaanottaja kirjaa ylös. Lisäksi ne kirjataan poikkeamakoontiin, jotka käsitellään henkilökunnan kanssa kuukausipalaverissa ja kirjataan kehittämisehdotukset, ennaltaehkäisevät sekä korjaavat toimenpiteet. Näistä tiedotetaan lisäksi ilmoituksen asiakasta tai omaista, joka tehnyt ilmoituksen.

Toimintaohjeen tai muun oleellisen ohjeistuksen muuttuessa huolehditaan, että tieto muutoksesta menee koko henkilökunnan tietoon ja tarvittaessa opastetaan uusia asia käytännössä näyttämällä

Kuvaus miten haittatapahtumat ja läheltä piti -tilanteet kirjataan, käsitellään ja raportoidaan

Läheltä piti -tapauksilla tarkoitetaan sellaisia tilanteita, joissa on "jo melkein" tapahtunut työtapaturma tai ollut onnettomuuden vaara, mutta henkilö- tai materiaalihahingoilta on kuitenkin säästyty. Tyypillisiä tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi kaatumiset, liukastumiset tai kompastumiset, esineiden putoamiset tai vaikkapa väkivallalla uhkaaminen.

Syitä läheltä piti- tai vaaratilanteelle voivat olla organisaatiosta johtuvia, inhimillisiä tai tekniikasta johtuvia, kuten:

- Työntekijän opastus on puutteellinen tai opastuksessa ei ole otettu huomioon poikkeustilanteita. Tiedonpuute tai tietoa ei ole esitetty ymmärrettävässä muodossa.
- Huono suunnittelu.
- Kunnossapidon laiminlyönti.
- Työn valvonnan laiminlyönti.
- Työtilan mitoitus ja järjestelyt ovat puutteellisia, hankalia työasentoja ja -liikkeitä. Työntekijään kuormitus on liiallinen.

- Työaikajärjestelyjen puutteiden takia työntekijän huomiokyky on laskenut.
- Epäjärjestys, puutteet suojauksessa tai työvälineissä tai laitteiden vikaantuminen.

Läheltä piti-tilanteiden käsittely noudattaa pitkälle epäkohtien tunnistamista ja toimia. Tarkoitus on parantaa turvallisuutta ja pyrkiä estämään vastavia tapahtumia tulevaisuudessa. Läheltä piti-tilanteissa huolellinen tilanteen kirjaaminen ja tilanteiden korjaamiseksi tehtyjen toimenpiteiden kirjaus ovat oleellisia. Miksi tapahtuma sattui, mitä riskejä tai puutteita toiminnassa voidaan tunnistaa, sekä tehdä konkreettisia toimia näiden puutteiden korjaamiseksi? Keskusteluyhteys asiakkaan, henkilökunnan ja omaisten välillä on tärkeää. Afasiakeskuksessa on erillinen lomake ja kansio kirjauksia helpottamaan. Jos tapahtuu vakava, korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta. Vaaratilanteiden ilmoitusvelvollisuudesta lisää alempana.

Vaaratilanne

Mikä on läheltä piti- ja vaaratapahtuman ero? Karkeasti jaoteltuna vaaratapahtuma on asiakkaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa asiakkaalle. Liittyvät usein hoitoon, palveluun tai lääkitykseen. Läheltä piti- tilanteessa haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.

Vakavaksi vaaratilanteeksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita.

Vaaratilanteet tulee tutkia aina.

Kummankin kerroksen kansliasta löytyy ns. vaaratilannekansio, jossa on valmiina lomakkeita täyttöohjeineen. Vaaratilanteen havaittajan velvollisuus on täyttää lomake mahdollisimman huolellisesti ja toimittaa se lähiesihenkilölle.

Ensiksi toimitaan tietysti tilanteen vaatiman mahdollisen ensiavun tms. vaatimalla tavalla ja tapahtuma kirjataan asiakaskirjauksiin ja muihin tarvittaviin järjestelmiin sen jälkeen. Esihenkilön tehtävä on ryhtyä toimenpiteisiin, jotta tapahtuman toistuminen voitaisiin estää. Tämä tarkoittaa käytännössä asian läpikäymistä mieluiten moniammatillisen tiimin kanssa, uusien toimintatapojen ja valvonnan kehittämistä, myös muiden tahojen (esim. huoltoyhtiön) sitouttamista turvallisempiin toimintatapoihin jne.

Huom! Kevään 2026 aikana Afasiakeskuksessa otetaan käyttöön Hai-pro-seurantajärjestelmä läheltä piti- ja vaaratapahtumien ilmoittamista ja käsittelyä varten. Tätä omavalvontasuunnitelmaa päivittäessä käyttöönotto ja koulutus on vielä edessäpäin, siksi myös nyt voimassa olevat ohjeet on jätetty tähän.

Vakavat vaaratapahtumat viedään tiedoksi valvontaviranomaisille. Lisää ohjeita vaaratilannekansioissa.

Vakava vaaratapahtuma:

Ohjeet esihenkilölle ilmoituksen viemiseksi Valviraan:

Soita 0295 209 444 (terveydenhuollon valvonta), arkisin klo 10-11

Korjaavat toimenpiteet

Laatupoikkeamien, epäkohtien, läheltä piti -tilanteiden ja haittatapahtumien varalle määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla ennaltaehkäistään tilanteen toistuminen jatkossa. Selvitetään juurisyyt ja tätä kautta menettelytapojen muuttaminen turvallisemmiksi. Myös korjaavat toimenpiteet kirjataan poikkeamaseuranta yhteenvetoon.

Toimintaohjeen tai muun oleellisen ohjeistuksen muuttuessa huolehditaan, että tieto muutoksesta menee koko henkilökunnan tietoon ja tarvittaessa opastetaan uusia asia käytännössä näyttämällä

Miten sovituista muutoksista työskentelyssä ja muista korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilökunnalle ja muille yhteistyötahoille?

Akuutit työpäivän sisältöön liittyvät muutokset tiedotetaan henkilökohtaisesti työntekijälle tai asiakkaalle ja yleisistä muutoksista toiminnassa tiedotusvastuu on esihenkilöllä.

5 ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

5.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelu- ja hoitosuunnitelmasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä. Hoidon ja palvelun tarve kirjataan asiakkaan henkilökohtaiseen, päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan, jota päivitetään asiakkaan tilanteesta tapahtuvien muutosten yhteydessä. Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaadulle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. Päivittäisen palvelun ja hoidon suunnitelma on asiakirja, joka täydentää asiakkaalle laadittua asiakas/palvelusuunnitelmaa ja jolla viestitään muun muassa palvelun järjestäjälle asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuneista muutoksista.

Keskeinen omavalvonnan toimeenpanossa sovittava asia on, miten varmistetaan palvelusuunnitelman toteutuminen asiakkaan päivittäisessä hoidossa/palvelussa. Afasiasäitiön palvelut Oy ja asiakas tekevät keskenään palvelusopimuksen asiakkaan aloitettua päivätoiminnassa. Palvelusopimus sisältää Afasiakeskuksen tuottaman palvelun ehdot ja sen on myös tarkoitus sitouttaa asiakas toimintaan.

Jokaisesta päiväpäivätoiminta-asiakkaasta täytetään hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Se päivitetään kuntoutustavoitteisiin asetetun aikataulun mukaisesti (yleensä 6kk välein), tai tarvittaessa, kuitenkin viimeistään siinä vaiheessa, kun tehdään väliarviointi mahdollista jatkopäätöstä varten. Päivittäisestä on vastuussa koko päivätoiminnan moniammatillinen ohjaustiimi. Itse päivittäinen asiakaskirjaaminen ja asiakkaan havainnointi on osa kaikkien ohjaustiimiläisten työtä.

Miten asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan ja päivitetään? Kenen vastuulla päivittäminen on? Miten palvelu- ja hoitosuunnitelman toteutumista ja päivittämisen tarvetta seurataan?

Katso myös yllä oleva vastaus. Suunnitelma kirjataan yhdessä asiakkaan, läheisen, laillisen edustajan sekä tarvittaessa palvelun piiriin ohjanneen tahon kanssa.

Hoitosuunnitelman toteutumista seurataan päivittäiskirjausten avulla, kohtaavatko päivittäiskirjaukset asetettujen tavoitteiden kanssa ja tukeeko asiakkaan toiminta ja hänen saamansa ohjaus ja tuki tavoitteiden toteutumista.

Mitä mittareita henkilön toimintakyvyn arvioinnissa käytetään?

Asiakkaiden kanssa on tehty mm. seuraavia toimintakykytestejä:
SPPB-testi max 12p. Tasapaino 4p. Kävelynopeus 4p. Tuolilta ylösnousu 4p.
FAC, Kävelyluokitus- testi.
Olkanivelen liikkuvuus-testi
Puristusvoima Saehan-mittarilla.
PWB-testi. (oman hyvinvoinnin kokeminen, mieliala)
MMSE

Miten asiakas ja/tai hänen omaistensa ja läheisensä otetaan mukaan palvelutarpeen arviointiin?

Asiakkaan palvelutarve ja palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältö arvioidaan tutustumiskäynnillä haastattelun ja havainnoinnin avulla. Palvelutarpeen arviointi tehdään keskustellen ja yhdessä /yhteisymmärryksessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa. Hoidon ja palvelun tarvetta arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Arvioinnin lähtökohtana on henkilön oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Palvelutarpeen selvittämisessä huomion kohteena ovat toimintakyvyn palauttaminen, ylläpitäminen ja edistäminen sekä kuntoutumisen mahdollisuudet. Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet, joita ovat fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, yksinäisyys, kommunikoinnin haasteet, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan viimeistään kuukauden sisällä asiakkaan saapumisesta.

Miten varmistetaan, että henkilöstö tuntee hoito- ja palvelusuunnitelman sisällön ja toimii sen mukaisesti?

Päivätoiminnan ohjaajat tekevät vahvasti tiimityötä, perehtyvät asiakkaidensa hoito- ja palvelusuunnitelmiin, joka on tärkeä työkalu asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamisessa. Pienessä työyksikössä asiakkaat myös tunnetaan henkilökohtaisesti.

5. 2 Asiakkaan kohtelu

Asiakkaiden kunnioittaminen, tasavertainen kohtaaminen, yksityisyydensuoja sekä kaiken toiminnan oikeudenmukaisuus ja vastuu ovat toimintamme perusarvoja.

Kaikenlainen syrjintä on ehdottomasti kiellettyä ja esihenkilöt puuttuvat siihen välittömästi!

Itsemääräämisoikeuden varmistaminen

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Siihen liittyvät läheisesti oikeudet yksityisyyteen ja yksityiselämän suojaan. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittaminen tulee kysymykseen ainoastaan silloin, kun asiakas toiminnallaan vaarantaa joko oman tai muiden terveyden tai turvallisuuden. Tällöinkin rajoitustilannetta on noudatettava lievimmän mahdollisimman mukaan ja henkilön ihmisarvoa kunnioittavalla tavalla. Tällaiset tilanteet ovat erittäin poikkeuksellisia.

IMO-suunnitelmat tai vastaavat kehitysvammalakiin perustuvat itsemääräämisoikeuden rajoittamissuunnitelmat eivät yleensä ole Afasiakeskuksen päivätoimintaan liittyviä asiakirjoja, koska toimintamme on suunnattu vaikeavammaisille.

Tästä huolimatta olemme varautuneet, että jatkossa asiakaskuntamme saattaa laajentua myös henkilöihin, jolle laaditaan henkilökohtainen IMO-suunnitelma. Afasiakeskukseen on laadittu yleinen IMO-suunnitelma ja nimetty vastuuhenkilöt, jotka ovat:

Päivätoiminnassa Päivi Korhonen, paivi.korhonen@afasiakeskus.fi

Asumisyksikössä: Sofiya Gunther, sofiya.guynter@afasiakeskus.fi

Miten yksikössä vahvistetaan asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään?

Asiakkaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä asioita kuten yksityisyyttä, vapautta päättää itse omista jokapäiväisistä toimista, osallistumisesta vaihtelevasti päivätoiminnan ryhmiin ja mahdollisuutta yksilölliseen ja omannäköiseen elämään vahvistetaan antamalla valmiita vaihtoehtoja, käyttämällä apuna kuvakommunikaatiota tai muita kommunikaatiota tukevia keinoja.

Mistä itsemääräämisoikeuden vahvistamista koskevista periaatteista ja käytännöistä yksikössä on sovittu ja ohjeistettu? Millä konkreettisilla keinoilla pyritään ennaltaehkäisemään rajoitustoimien käyttöä?

Sosiaalihuollon asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen, ja palveluja toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Jos rajoitustoimenpiteisiin joudutaan turvautumaan, on niille oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua.

Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan hoitotahon että omaisten ja läheisten kanssa ja ne kirjataan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Rajoittamistoimenpiteistä tehdään tarkat kirjaukset myös asiakastietoihin. Pääsääntöisesti asiakkaillamme ei ole käytössä rajoittamistoimenpiteitä

Mitä rajoitustoimenpiteitä yksikössä käytetään, jos joudutaan tilanteeseen, että asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on välttämätöntä? Miten asiakkaan vointia seurataan rajoittamistoimen aikana?

Asiakasta on voitu lievästi fyysisesti rajoittaa esim. lähtemästä ulos tai ulko-ovi on voitu lukita karkaamisen estämiseksi, mikäli asiakas ei pysty huolehtimaan itsestään. Yleensä tämän tyyppinen asiakas ei ole meille sopiva ja asia selvitetään nopealla aikataululla palveluntarjoajan ja yhteistyötahojen kanssa, voidaanko asiakas siirtää hänelle sopivampaan toimintayksikköön.

Asiakkaan asiallinen kohtelu

Palvelussa omaksuttu tapa kohdata ja puhutella asiakkaita kertoo vallitsevasta toimintakulttuurista ja sen taustalla omaksutuista arvoista ja toimintaperiaatteista. Palveluissa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja tarvittaessa reagoida epäasialliseen tai loukkaavaan käytökseen asiakasta kohtaan.

Miten varmistetaan asiakkaiden asiallinen kohtelu ja miten menetellään, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?

Asiakkaiden ammatillinen ja ystävällinen kohtelu on osa ammattitaitoa. Tämä varmistetaan perehdyttämällä, sisäisellä ohjeistuksella sekä koulutuksella. Mikäli epäasiallista kohtelua havaitaan, siitä tehdään poikkeamamerkintä ja käsitellään alla kuvatun mukaisesti.

Miten asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa käsitellään asiakkaan kokema epäasiallinen kohtelu, haittatapahtuma tai vaaratilanne?

Mikäli rikkomus on tapahtunut yhteistyökumppanin (esim. kuljetusyhtiö) taholta niin asiassa otetaan yhteyttä sekä kyseiseen yhteistyökumppaniin että asiaa hoitaviin viranomaisiin. Mikäli rikkomus on tehty henkilökunnan taholta, niin asia käsitellään kiireellisenä tiimissä. Samoin päätetään välittömästi korjaavista toimenpiteistä ja viestinnästä.

5.3 Asiakkaan osallisuus

Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen

Henkilöstö, erityisesti johtaja on päivittäin asiakkaiden ja heidän omaistensa tavoitettavissa. Osa heidän päivittäisestä työnkuvastaan on nimenomaan yhteydenpitoa omaisiin ja myös muihin sidosryhmiin. Yhteydenpidossa huomioidaan myös asiakkaan oma tahto. Yhteydenpitoa hoidetaan puhelimitse, tekstiviestein, sähköpostilla ja postin välityksellä sekä tapaamisilla.

Miten asiakkaat ja heidän läheisensä osallistuvat yksikön palvelun ja omavalvonnan kehittämiseen?

Asiakkailla järjestetään kerran vuodessa tyytyväisyyskysely, jonka tuloksia verrataan edellisiin vuosiin. Kyselyn täyttämässä saa tarvittaessa apua mm. vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä hyödyntämällä. Tuloksista ja kehitysideoista keskustellaan asiakaskokouksissa ja kyselyn tuloksia hyödynnetään toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

Omaisilla on aina mahdollisuus tulla tutustumaan toimintaan joko yksin tai yhdessä asiakkaan kanssa. Toiveena olisi, että mahdollisimman moni taho (omaiset, kotihoito, henkilökohtaiset avustajat, opiskelijat ym.) tutustuisivat toimintaamme. Toimimme täysin avoimesti. Tarvittaessa järjestetään yhteisiä keskusteluhetkiä, varsinkin palveluasumisen asioissa keskusteluhetkeen voivat asiasta riippuen osallistua myös muut asiakkaan tukiverkoston jäsenet. Asiat kirjataan asiakastietojärjestelmään. (Domacare)

Miten ja miten usein asiakaspalautetta kerätään?

Afasiakeskuksessa asiakkaiden ja omaisten on mahdollista antaa palautetta suoraan henkilökunnalle tai esim. sähköpostitse. Yhteystiedot löytyvät helposti mm. omilta verkkosivuiltamme. (www.afasiakeskus.fi)

Suurin osa palautteesta ja kehittämisajatuksista tulee suoraan toimintapäivän aikana asiakkailta. Palautteen antamiseen rohkaistaan ja palautetta pyydetään asiakkailta päivittäin. Palaute kirjataan asiakastietojärjestelmään.

Kaikille asiakkaille pidetään 2x vuodessa asiakasraadit, joista saadaan paljon hyödyllistä palautetta sekä toiveita toiminnan kehittämiseen. Asiakasraati toteutetaan jokaisen arkipäivän kävijöiden kanssa yhteisenä keskustelu-iltapäivänä, eli siihen varataan reilusti aikaa. Jokaisen päivän raadeista kirjoitetaan muistiot.

Asiakastyytyväisyysmittaus tehdään kerran vuodessa. Ajoittain myös omaisilta ja muilta yhteistyötahoilta on kerätty palautetta ja kehittämisideoita myös erilaisin kirjallisin kyselyin.

Afasian aiheuttamien haasteiden vuoksi palautetta tulee ajoittain myös muuta kautta, esim. kotihoidon yhteydenotot puhelimitse tms.

Palaute voi koskea joko toiminnan sisältöä ja laatua tai asiakas on voinut esim. kiinnittää huomionsa johonkin turvallisuuspuutteeseen. Myös uusia toimintaideoita saamme ajoittain. Palautteen saaminen on aina hyödyllistä ja toivommekin sitä asiakkailta mahdollisimman paljon.

Asiakaspalautetta käydään läpi asianomaisen henkilökunnan kanssa sekä myös hallituksen kokouksissa. Turvallisuuspuutteisiin reagoidaan välittömästi.

Ruusut ja risut viedään esihenkilöiden toimesta tiedoksi asianomaisille. On tärkeää, että myös positiivinen palaute menee viestiketjussa loppuun saakka. Kehitysideat käydään läpi ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan, usein saatetaan kokeilla välittömästäkin jotain uutta ideaa. Pienessä työyhteisössä on mahdollista toimia nopeasti ja joustavasti. Asiakkaalle annetaan aina vastine antamastaan palautteesta.

Laaja, kaikille kaikkien päivätoiminta-asiakkaiden kanssa toteutettava kysely toteutetaan vuosittain, tulokset analysoidaan ja raportoidaan. Tuloksista muodostuu myös pitkittäisaineisto.

Miten asiakkailta saatua hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja/tai korjaamisessa?

Tulokset käsitellään henkilöstön kanssa ja niiden pohjalta tehdään tarvittavat toimenpiteet. Toiminnan palautetta kerätään myös suullisesti koko ajan. Poikkeamat toiminnasta kirjataan poikkeamaseurantaan ja käsitellään asianosaisten kanssa. Asiakaspalautteen pohjalta kehitetään toimintaa. Pienen yksikön on helppo toteuttaa kehittämisideoita näppärästi ja nopealla aikataululla. Olemme hyvin mielissämme kehitysideoista ja toteutamme niitä mahdollisuuksien mukaan.

5.4 Asiakkaan oikeusturva

Palvelun laatuun tai asiakkaan saamaan kohteluun tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Muistutuksen voi tehdä tarvittaessa myös hänen laillinen edustajansa, omainen tai läheinen. Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

Asiakkaat, asiakkaan lailliset edustajat tai omaiset voivat tehdä muistutuksia joko suullisesti tai kirjallisesti joko välittömästi tai myöhemmin esimerkiksi puhelimitse tai sähköpostin avulla. Perusasia on, että asiakkaalle ollaan aina tavoitettavissa. Yhteystiedot löytyvät helposti esim. verkkosivuiltamme (www.afasiakeskus.fi) tai omavalvontasuunnitelmasta.

Ristiriitatilanteet käydään läpi tilanteesta riippuen joko välittömästi tai myöhemmin asiakkaan ja asianomaisen henkilökunnan kanssa. Varsinkin tilanteet, joissa asiakas syystä tai toisesta tuntee tulleen epäoikeudenmukaisesti kohdelluksi, täytyy selvittää välittömästi. Usein kyse on puolin tai toisin väärinymmärrästä tilanteesta. Joskus näitä tilanteita voi syntyä myös asiakkaiden välillä,

sellaisessa tilanteessa on aivan yhtä tärkeää saada asia ”oikaistuksi”. Tällöin henkilökunnalla on asian selvittäjän rooli.

On huomioitava myös se, että osalla palvelukeskuksen asiakkaista on jonkinasteista afasiaa, jolloin puheen tuottaminen ja ymmärrys voi olla vaikeutunutta. Myös erilaiset hahmottamisen vaikeudet voivat asettaa haasteita kommunikaatiossa ja muussa viestinnässä.

Mahdollisten muistutusten kautta tulleet kehitysideat käydään läpi ja huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Asiakkaalle annetaan aina kirjallinen vastine antamastaan palautteesta kohtuullisen ajan kuluessa. Ristiriitatilanteet toimenpiteineen kirjataan.

Muistutuksen vastaanottaja ja yhteistiedot

Sari Ståhl, sari.stahl@afasiakeskus.fi

Sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot

Sosiaali- ja potilasasiavastaava

Helsingin sosiaali- ja potilasasiavastaavat neuvovat asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.

Puhelinneuvonta ma – to klo 9.00–11.00

Palvelunumero 09 310 43355

Sähköpostiosoite sosiaali.potilasasiavastaava@hel.fi

Postiosoite PL 6060, 00099 Helsingin kaupunki

Ohjeet palveluun liittyen:

”Henkilökohtaisesta tapaamisesta sovitaan aina etukäteen. Jos jokin palveluusi tai hoitoosi liittyvä asia on jäänyt epäselväksi, selvitä asiaa ensin palvelua antaneessa yksikössä esimerkiksi hoitavan lääkärin, sosiaalityöntekijän, muun sinua tai asioitasi hoitaneen henkilön tai hänen esihenkilönsä kanssa.

Voit olla yhteydessä sosiaali- ja potilasasiavastaavaan, jos olet tyytymätön saamaasi hoitoon, kohteluun tai palveluun tai tarvitset neuvoja oikeuksistasi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat neuvovat ja tarvittaessa avustavat sinua muistutuksen tekemisessä. Saat neuvoja myös kantelun, oikaisuvaatimuksen, valituksen, vahingonkorvausvaatimuksen, potilas- tai lääkevahinkoa koskevan korvausvaatimuksen tai muun potilaan terveydenhuollon tai asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvän asian vireillepanossa.

Yhteyttä voivat ottaa myös asiakkaiden ja potilaiden omaiset ja muut läheiset. Sosiaali- ja potilasasiavastaavat eivät tee päätöksiä eivätkä ota kantaa lääketieteelliseen hoitoon.”

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot sekä tiedot sitä kautta saatavista palveluista

KULUTTAJANEUVONNAN PUHELINPALVELU

Palveluaika normaalisti ma, ti, ke, pe klo 9–12, to klo 12–15.

09 5110 1200

Miten yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä?

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään ja huomioidaan toiminnan kehittämisessä.

Henkilöstöä muistutus- ja kantelumeneelmiin perehdytetään työsuhteen alussa ja asioita kerrataan tarpeen mukaan. Henkilöstöllä on tarvittava ohjeistus tässä menettelyohjeessa.

Potilas- ja sosiaaliamiehen yhteystiedot annetaan tiedoksi sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asiakkaille.

Muistutukset ohjataan tekemään kirjallisena vapaamuotoisesti. Muistutukset käsitellään viikon kuluessa ja niistä annetaan kirjallinen vastaus asiakkaalle.

Muistutusten ja kantelujen asiakirjoja säilytetään 10 vuotta.

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 1 kk. Myös mahdollisista korjaavista toimenpiteistä sovitaan ja ne toteutetaan. Käsitellyt asiat kirjataan muistioihin. Myös toimenpiteistä raportoidaan ja niitä seurataan.

Omatyöntekijä

Sosiaalihoitolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Työntekijää ei tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Afasiakeskuksen päivätoiminta on kuntouttavaa toimintaa, jossa kokonaisvastuussa asiakkaan päivästä on moniammatillinen tiimi (sairaanhoitaja, lähihoitajat, fysioterapeutit, puhelutkit). Tällöin yhden henkilön nimeäminen omatyöntekijäksi ei palvele asiakkaan etua.

Onko asiakkaille nimetty omatyöntekijä?

Katso vastaus yllä.

6 PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

6.1 Hyvinvointia ja kuntoutumista tukeva toiminta

Miten palvelussa edistetään asiakkaiden fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä?

Päivätoiminnan toiminta-ajatuksena on kuntouttaa, vireyttää, aktivoida ja tukea asiakkaan itsenäistä selviytymistä omassa kodissaan sekä lisätä sosiaalista kanssakäymistä. Toimintapäivän sisältö sovitaan jokaiselle asiakkaalle yksilöllisesti. Päivätoiminta tähtää pysyviin rajoituksista huolimatta

mahdollisimman tasapainoiseen ja itsenäiseen elämään. Kaikki toiminta on suunniteltu vastaamaan kohderyhmämme (AVH) tarpeisiin.

Voimavara- ja toimintakyvyn ylläpito ja tukeminen. Yhdessä asiakkaan kanssa kartoitetaan hänen henkilökohtaiset voimavaransa, mitä hän pystyy tekemään itsenäisesti ja millaisia selviytymisstrategioita hänellä on. Asiakkaalle annetaan aikaa ja mahdollisuus tehdä asioita, joihin on kykenevä itsenäisesti ja kuntouttavalla työotteella rohkaistaan omatoimisuuteen ja aktiivisuuden ylläpitämiseen. Kommunikaation haasteet huomioidaan, ja annetaan asiakkaalle aikaa sekä mahdollisuus käyttää kommunikaation apuvälineitä. Asiakkaalle on tärkeää tulla ymmärretyksi. Nämä, sekä asiat, joilla em. asioita pyritään kehittämään ja tukemaan, kirjataan mm. hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan.

Jokaiselle hoitoasiakkaalle laaditaan kokonaisvaltainen ja yksilöllinen, kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma ohjaa fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen sekä asiakkaan omannäköiseen hyvään elämään.

Liikunta- kulttuuri-, harrastus-, ulkoilu ym. mahdollisuuksia toteutetaan seuraavasti

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmiin kirjataan tavoitteita, jotka liittyvät päivittäiseen liikkumiseen, ulkoiluun, kuntoutukseen ja kuntouttavaan toimintaan.

Päivätoiminnassa järjestetään erilaisia tapahtumia vuodenaikojen mukaan, ajoittain käy erilaisia esiintyjä taikurista, teatteriin ja muusikoista eläinvierailuihin piristämässä päivätoiminnan arkea ja tuomassa kulttuuria lähemmäs.

Miten asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumista seurataan?

Asiakkaiden toimintakykyä, hyvinvointia ja kuntouttavaa toimintaa koskevien tavoitteiden toteutumisen seuranta on jatkuva prosessi. Hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta tavoitteidentoteutumista seurataan ja arvioidaan päivittäiskirjausten kautta. Tarvittaessa päivitetään ja muutetaan suunnitelmaa vastaamaan asiakkaan toiveita ja tarpeita.

Jatkossa suunnitelma päivitetään vähintään puolen vuoden välein ja aina tarvittaessa.

Toimintakyvyn ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisessa hyödynnetään mm. toimintakykymittauksia, seurataan ravitsemusta, mielialaa ja yleisvointia.

6.2 Ravitsemus

Tavoitteena on valmistaa maittavaa, ravintosuosituksiltaan hyvää, monipuolista ja mikrobiologisesti turvallista ruokaa erikoisruokavaliot huomioiden. Uskontoon tai eettiseen vakaumukseen perustuvat valinnat huomioidaan yhtä lailla.

Miten yksikön ruokahuolto on järjestetty?

Afasiakeskuksessa on omat keittiötilat, jotka on kuvattu myöhemmin tässä omavalvontasuunnitelmassa. Vuonna 2022 keittiö remontoitiin perusteellisesti ja sitä myös samalla laajennettiin. Keittiössä noudatetaan Elintarvikelakiin (297/2021) perustuvaa omavalvontasuunnitelmaa sekä tehdään säännölliset tarkastukset yhteistyössä Ympäristökeskuksen kanssa.

Oiva- tarkastuksessa syksyllä 2024 olimme ”Oivallisia”. Tarvittavat ruokatarvikkeet hankitaan tukkuliikkeestä, jonka hintatasoa, ympäristöystävällisyyttä ja palveluhenkisyttä seurataan ja kilpailutetaan tarvittaessa.

Kokki suunnittelee ruokalistoja, jotka ovat nähtävillä eri kerrosten ilmoitustauluilla. Ruokalistojen selkeyttämiseksi käytämme kuvakommunikaation keinoja. Asiakkaat voivat osallistua ruokalistojen suunnitteluun. Aterioista saatava palaute hyödynnetään hyvin usein uusien listojen suunnittelussa.

Arkipäivinä valmistetaan n. 40–60 lounasannosta (asukkaat, päiväkuntoutujat, henkilökunta) sekä n. 20 päivällisannosta, lisäksi kahvileivät, välipalat jne.

Kokki, puh. 044-7777 604.

Afasiakeskuksessa on valmistuskeittiön vuoksi erillinen kierrätysvelvoite elintarvikerasvajätteelle, joka tulee kerätä talteen rasvanerotin avulla niin ettei se aiheuta haittaa viemärijärjestelmälle.

Miten asiakkaiden erityisen ruokavaliot ja rajoitteet otetaan huomioon?

Erityiset ruokavaliot ja rajoitteet kirjataan asiakastietoihin, joita noudatetaan asiakkaan ravitsemuksessa. Asiakkaillamme on usein fyysisiä rajoitteita ruokailussa, jonka vuoksi he tarvitsevat apua esim. ruoka-annosten valinnassa, tarjoilussa ja pilkkomisessa. Myös nielemisvaikeudet ovat yleisiä, jolloin ruoka tarvittaessa soseutetaan tai nesteisiin käytetään sakeutusainetta. Erilaiset apuvälineet ruokailussa huomioidaan ja niiden käyttämisessä avustetaan.

Miten asiakkaiden riittävää ravinnon ja nesteen saantia sekä ravitsemuksen tasoa seurataan?

Hoitohenkilökunta tarkkailee asiakkaiden ravitsemustilaa. Ohjaajat varmistavat tarvittaessa esim. nestelistoja tai muita apuvälineitä käyttämällä riittävän ravinnon- ja nesteiden saannin kotihoidolta tai omaiselta tulleen ohjeistuksen mukaisesti.

Mahdollisista ravitsemustilan muutoksista tehdyt havainnot kirjataan asiakastietojärjestelmään ja tarvittaessa tieto viedään eteenpäin esim. asiakkaan kotihoidolle.

6.3 Hygieniäkäytännöt

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimintayksikön johtajan sekä lääkehoitovastaavan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjunnasta. Johtajan on huolehdittava asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta, suojainten sijoittamisesta sekä asianmukaisesta käytöstä.

Esihenkilöt vastaavat siitä, että henkilökunta tietää ajantasaiset infektioiden torjuntaohjeet. Työterveyshuollon kautta henkilökunta saa ylläpidettyä tavanomaista rokotesuojaa ja työnantaja kustantaa kausi-influenssarokotteet työntekijöilleen.

Vakavat infektioaudit voivat olla uhka asiakkaiden turvallisuudelle, koska immunitetti voi olla alentunut esim. korkean iän tai kroonisten sairauksien vuoksi. Ehkäisytyötä hoidetaan yhteistyössä kotihoidon lääkärin, oman vastuulääkärin ja työterveyshuollon kanssa.

Esimerkiksi käsihygienian toteutuminen palvelukeskuksessa on merkittävä yksittäinen tekijä tartuntojen katkaisemiseksi. Tähän on kiinnitetty huomiota ohjeistamalla sekä henkilökunta että asiakkaita. Käsien pesuun ja käsihuuhteen käyttöön on kuvalliset ohjeet wc-tiloissa ja asiakkaita autetaan tarvittaessa esim. käsihuuhteen käytössä, koska heillä voi olla haasteita hienomotoriikassa. Käsihuhdetta on myös helposti saatavilla.

Osalla henkilökunnasta (työtehtävien mukaan) vaaditaan voimassa oleva hygieniapassi.

Miten yksikössä seurataan yleistä hygieniatasoa ja miten varmistetaan, että asiakkaiden tarpeita vastaavat hygieniakäytännöt toteutuvat annettujen ohjeiden ja asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisesti?

Yksikön hygieniatasolle on asetettu laadulliset tavoitteet ja sen toteutumiseksi laaditut toimintaohjeet, esim. siivoussuunnitelma. Asiakkaiden yksilölliset hoito- ja palvelusuunnitelmat asettavat omavalvonnan tavoitteet, joihin kuuluvat asiakkaiden henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimisen lisäksi infektioiden ja muiden tarttuvien sairauksien leviämisen estäminen.

Muuta huomioitavaa:

Jätehuolto:

Yrityksen vastuulla on sekä sen kiinteistölle kerääntyvien jätteiden lajittelu, että niiden kuljetuksen järjestäminen kiinteistöltä voimassa olevan jätelain mukaisesti.

Biojätteen kierrätyksessä noudatetaan erilliskeräysvelvoitteen mukaisia ohjeita.

Afasiakeskuksessa lajitellaan jätteet ohjeiden mukaisesti ja varastoidaan asianmukaisesti jäteastioihin. Jäteastiat on sijoitettu lukolliseen, palovaroitimmella varustettuun jätetekokseen. Henkilökunnan on tunnettava kierrätysohjeet ja huolehdittava, että jätetekos on jatkuvasti lukittuna. Kierrätysohjeet noudattavat Lassila & Tikanoja Oy:n ohjeita.

Lääkejäte:

Tartuntavaarallisten jätteiden sekä lääkejätteiden käsittely on kuvattu tarkemmin lääkehoitosuunnitelman yhteydessä.

Päivätoiminnan, jota tämä omavalvontasuunnitelma koskee, ohjeet ovat tiivistetysti tässä:

- Tartuntavaarallisia jätteitä on lähtökohtaisesti erittäin vähän.
- Pistosvaarallisille jätteille on turvajäteastia, joka täytyttyään palautetaan apteekkiin.
- Vaarallisille eritteille on erilliset pesuaineet.

Miten yksikön asuinhuoneiden siivous on järjestetty?

Päivätoiminnassa ei ole asuinhuoneistoja. Yleisten tilojen siivous on ulkoistettu.

Miten yksikön yleisten tilojen siivous on järjestetty?

Afasiakeskuksessa on kirjalliset työohjeet, jotka koskevat yleisten tilojen (sekä asukashuoneiden) siivoamista. Yleisten tilojen siivouksen suorittaa ulkopuolinen palveluntuottaja, joka myös huolehtii, että pesuaineita ja muita tarvikkeita on riittävästi. Tarvittaessa voimme pyytää myös ns. desinfiointipesun erillisiin tiloihin. Asukashuoneiden siivoussuunnitelma kuvataan palveluasumisen omavalvontasuunnitelmassa.

Ikkunanpesut teetetään ulkopuolisella palveluntuottajalla kerran vuodessa.

Lindström Oy huolehtii säännöllisesti ulkomattojen vaihtamisesta.

Yksikön yleiset tilat siivotaan siivoajan toimesta säännöllisesti. Yleiset tilat (toimisto) ylläpitosiivotaan kahdesti viikossa. Ylläpitosiivous tarkoittaa valonkatkaisijoiden, ovien roiskeiden, tasojen ja lattioiden pölyn- ja lianpoistoa katsekorkeudelta (180 cm) saakka. Perussiivouksessa puhdistetaan tila mahdollisuuksien mukaan katosta lattiaan, ikkunat ja patterintaustat mukaan lukien. Perussiivous tehdään tarvittaessa. WC tilojen ylläpitosiivous tehdään kahdesti viikossa ja tarvittaessa.

Miten yksikön pyykkihuolto on järjestetty?

Kellarikerroksessa on erillinen pyykkitupa, jossa pestään asukaspyykkiä ja henkilökunnan työvaatteita.

6.4 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilain 17 §:n mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Johtaja seuraa tartuntatautien ja lääkkeille vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii tartunnan torjunnasta. Johtaja huolehtii asiakkaiden ja henkilökunnan riittävästä suojaimista, sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Myös lääkävastuuhenkilöllä on vastuu em. asioiden ylläpidosta ja päivittämisestä.

Miten infektioiden ja tarttuvien sairauksien leviäminen ennaltaehkäistään?

Mahdollisesti esiintyneet infektiot kirjataan asiakastietojärjestelmään. Hygieniaa, ohjausta ja koulutusta tehostetaan tarvittaessa. Hygieniakäytännöissä noudatetaan viranomaismääräyksiä ja ohjeita, kuten esim. Covid-19 epidemia opetti.

6.5 Terveyden- ja sairaanhoito

Miten varmistetaan asiakkaiden kiireetöntä sairaanhoitoa ja kiireellistä sairaanhoitoa sekä äkillistä kuolemantapausta koskevien ohjeiden noudattaminen?

Terveydenhuollon järjestäminen

Päivätoiminnan asiakkaat tarvitsevat apua terveydentilansa seurannassa, heitä avustetaan pienissä itsehoidollisissa toimenpiteissä (kuten verenpaineen mittausta) sekä he saavat erilaista neuvontaa ja ohjausta. Varsinainen terveydenhuolto tapahtuu kunkin henkilön oman alueen terveysaseman kautta, jossa hoitovastuu säilyy.

Lääkäripalvelut

Toiminnan vastuulääkärinä toukokuusta 2019 alkaen toimii neurologi, professori Hanna Renvall.

Lääkäripalveluja päivätoimintaan ei sisälly, mutta konsultaatioapuna voimme hyödyntää vastuulääkärin osaamista.

Asiakkaiden lääkäripalvelut hoituvat joko oman terveysaseman tai asumisyksikön kautta.

Kiireellinen sairaanhoito

Äkillisessä sairauskohtauksessa ensiapua annetaan välittömästi paikan päällä. Koko henkilökunta osallistuu säännölliseen ensiapukoulutukseen. Tarvittaessa soitetaan ambulanssi, jonka henkilökunta arvioi jatkohoidon tarpeen ja paikan. Omaisille ilmoitetaan asiasta välittömästi. Hyvä ja perusteellinen kirjaaminen on sekä asiakkaan että henkilökunnan oikeusturvan vuoksi tärkeää.

Erikoissairaanhoito, asukkaiden yksilöterapiat

Päivätoiminnassa ei anneta yksilöterapioiden, vaan kaikki toiminta on ryhmämuotoista. Asukkaiden omat yksilöterapeutit ovat aina tervetulleita tutustumaan toimintaan ja voivat hyödyntää myös talon tiloja ja välineitä (esim. kuntosali tai tasapainorata).

Miten pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan

Päivätoiminnan asiakkaat ovat lähes kaikki AVH-sairastuneita henkilöitä, monilla myös taustalla useita muita perussairauksia. Asiakkaiden terveyttä edistetään yksilöllisesti, tukemalla omatoimisuutta, liikunnallisuutta, mielialaa ja perustarpeita. Yllä olevia osa-alueita seurataan päivittäin ja ne kirjataan päivittäiskirjauksina.

4.3.5 Lääkehoito

Miten lääkehoitosuunnitelmaa seurataan ja päivitetään?

Afasiakeskuksessa on lääkehoitosuunnitelma, joka sisältää tarkemman kuvauksen lääkehoidon toimintatavoista, lääkehoidon osaamisen varmistamisesta ja ylläpitämisestä, henkilöstön vastuista ja tiedonkulusta. Lääkehoitovastaava vastaa lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta, seurannasta ja päivittämisestä.

Lääkehoitovastaava on sh Elsi Jänntti 044–7777 608.

Kaikki asumispalvelun ja päivätoiminnan henkilökunta (puhetulkkia ja kokkia lukuun ottamatta) suorittavat hyväksytysti Lääkehuollon osaaminen verkossa (LOVe) –verkkokurssin säännöllisin väliajoin. Vastuulääkärimme myöntää tarvittaville henkilöille yksikkökohtaiset lääkeluvat, kunhan osaamisnäytöt on suoritettu.

Päivätoiminnan erityspiirteitä:

Päivätoiminnan asiakkailta toivomme saavamme asiakkuuden alkaessa voimassa olevan lääkelistan, mutta joskus asiakkaat eivät halua tai muista meille tätä tietoa antaa. Asiakkaita muistutetaan myös antamaan meille tiedoksi lääkehoidossa tapahtuneet muutokset.

Päivätoiminnan asiakkailta täytyy olla mukanaan ne omat lääkkeensä, joita he tarvitsevat toimintapäivän aikana. Useimmiten kyseessä on valmiiksi apteekissa jaettu lääkepussi, jonka ottamisessa he saattavat kaivata ohjausta, muistuttelua tai esim. konkreettisesti lääkepussin avaamisen halvausoireiden vuoksi. Heillä saattaa olla myös mukana muita lääkkeitä, kuten silmätippoja tai he saattavat kaivata apua verensokerin mittauksessa tai insuliinin annostelussa.

Päivätoiminnassa ei ole omaa lääkevarastoa.

Mikäli lääkkeissä havaitaan poikkeamia, tai esimerkiksi lääkkeet ovat asiakkaalta unohtuneet kotiin, on tärkeää kirjata asia päiväkirjauksiin ja saattaa tiedoksi asiakkaan jatkopaikkaan, eli kotiin, kotihoitoon tai asumisyksikköön. Tapauksesta riippuen voimme joutua lähettämään asiakkaan takaisin kotiin kesken päivän.

Vaativampia lääkehoidollisia tarpeita ei päivätoiminnan aikana pystytä hoitamaan ja ne saattavat olla jopa toimintaan pääsemisen rajoitteita. Tällöin yritetään hakea yksilöllisiä ratkaisuja, jotta asiakkaan osallistuminen toimintaan mahdollistuisi, esimerkkinä henkilökohtaisen avustajan mukanaolo tai puolipäivätoiminta.

Lääkehoitosuunnitelmassa on yksityiskohtaiset ohjeet lääkkeiden käsittelystä Afasiakeskuksessa. Lääkehoitosuunnitelma on erillinen osa omavalvontaohjelmaa ja toimii myös tämän omavalvontasuunnitelman liitteenä.

Kuka vastaa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta?

Lääkevastuuhenkilö on sairaanhoitaja Elsi Jänntti 044-7777 608, elsi.jantti@afasiakeskus.fi

Miten lääkevaraston käyttöä seurataan, arvioidaan ja valvotaan? (Jos yksikössä käytössä rajattu lääkevarasto, onko toimintaan myönnetty lupa?)

Ei käytössä rajattua lääkevarastoa.

6.6 Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita palveluja yhtäaikaista ja jotta palvelukokonaisuudesta muodostuisi asiakkaan kannalta toimiva ja hänen tarpeitaan vastaava. Afasiakeskus pyrkii monialaiseen sujuvaan palvelunantajien väliseen yhteistyöhön, jossa erityisen tärkeänä pidetään tiedonkulkua eri toimijoiden välillä. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään monialaisesta yhteistyöstä asiakkaan tarpeenmukaisen palvelukokonaisuuden järjestämiseksi.

Esimerkki yhteistyöstä miten toimitaan, mikäli päivätoiminta ei ole asiakkaalle sopivaa: Yhteistyötahojen, omaisten ja asiakkaan kanssa sovitaan tutustumiskäynti, jossa käydään sekä yleisiä toimintaohjeita että asiakkaan tarpeita ja toiveita läpi ja autetaan asiakasta päivätoimintapäätöksien, palvelusetelin tai maksusitoumuksen hakemisessa. Mikäli asiakas ei ole kiinnostunut päivätoiminnasta tai päivätoiminta ei syystä tai toisesta sovellu asiakkaan tarpeisiin, häntä ohjataan eteenpäin hakeutumaan itselleen sopivampien palvelujen pariin. Käytännössä tämä tapahtuu yhteistyössä sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan kanssa.

Miten yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien ja eri hallinnonalojen kanssa on järjestetty?

Yhteistyö ja tiedonkulku asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien kanssa toteutetaan olemalla tiiviisti yhteyksissä eri viestintakanavien kautta ja osallistamalla mm. erilaisiin infotilaisuuksiin, koulutuksiin ja webinaareihin.

7 ASIAKASTURVALLISUUS

7.1 Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa

Sosiaalihuollon omavalvonta koskee asiakasturvallisuuden osalta sosiaalihuollon lainsäädännöstä tulevia velvoitteita. Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä kaikkien turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Palo- ja pelastusviranomaiset asettavat omat velvoitteensa edellyttämällä mm. poistumisturvallisuussuunnitelman. Yksityisenä palveluntuottajana yrityksellä on myös ilmoitusvelvollisuus palo- ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaisille. Asiakasturvallisuutta varmistaa omalta osaltaan myös holhoustoimilain mukainen ilmoitusvelvollisuus maistraatille edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön huolehtimaan itsestään.

7.2 Terveysturvallisuuden mukainen omavalvonta

Terveysturvallisuuden 2 §:n mukaan toiminnanharjoittajan on tunnistettava toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurattava niihin vaikuttavia tekijöitä (omavalvonta)

Miten yksikön tilojen terveellisyteen liittyvät riskit hallitaan?

Yksikön toimitilojen osalta on toteutettu riskienarviointi työterveydenhuollon toimipaikkakäynnin yhteydessä, tämän lisäksi yritys suorittaa vähintään vuosittain itsenäistä riskienarviointia toimitilojen osalta. Tämän lisäksi yrityksen työntekijöillä on mahdollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista, joihin puututaan ja luodaan suunnitelma riskien hallintaan.

Miten tehdään yhteistyötä muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa?

Yksikkö kehittää valmiuksiaan asiakasturvallisuuden parantamiseksi ja miten yhteistyötä tehdään muiden asiakasturvallisuudesta vastaavien viranomaisien ja toimijoiden kanssa. Asiakasturvallisuuden edistäminen on osa laadun ja riskien hallintaamme. Asiakasturvallisuussuunnitelmamme päämääränä on ohjata alkuvaiheessa yrittäjää ja toiminnan laajentuessa koko henkilöstöä, asiakkaita ja heidän omaisiaan turvallisen ja vaikuttavan palvelun toteutumiseen. Päämääränä on, että palvelumme on turvallista, luotettavaa ja sopimuksen mukaista. Päämäärään pääsemiseksi ovat keskeisiä strategisia keinoja:

1. turvallisuus- ja luottamuskulttuurin rakentaminen
2. turvallisuusjohtaminen
3. vastuiden määrittely
4. säädösten tunteminen ja noudattaminen

Turvallisuuskulttuuri sisältää systemaattiset, määritellyt toimintatavat, ja niiden toteuttamista tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Se sisältää myös riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet ja toiminnan jatkuvan kehittämisen.

Afasiakeskus korostaa turvallisuutta kaikessa toiminnassa ja vastaa siitä, että organisaatiossa on riittävästi henkilökuntaa ja heillä on riittävä osaaminen ja asianmukainen palvelussa tarvittava varustus. Kaikkia päätöksiä arvioidaan myös asiakasturvallisuuden kannalta. Johtajalla on kokonaisvastuu asiakasturvallisuudesta ja jokaisen yrityksessä työskentelevän omille vastuualueille kuuluu prosessien tarkastelu myös asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Lisäksi turvallisuuden huomioimisen ja arvioimisen tulee olla mukana jokaisen henkilön päivittäisessä päätöksenteossa. Asiakasturvallisuus on kaikkien yhteinen asia, joten kehoitamme henkilöstöä, asiakkaita ja heidän omaisiaan havainnoimaan mahdollisia riskitekijöitä asiakasturvallisuudessa ja saattamaan ne yrityksen tietoon.

7.3 Henkilöstö

Hoito- ja hoivahenkilöstön määrä, rakenne ja riittävyys sekä sijaisten käytön periaatteet

Henkilöstön määrää ja rakennetta määrittävät mm. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä Etelä-Suomen Lääninhallituksen toimintaluvassa määrittämä henkilöstörakenne.

Afasiakeskuksessa on käytössä Terveyspalvelualan työehtosopimus 30.4.2026 asti ja 1.5.2026 alkaen Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimus.

Ammattihenkilöiden ammattioikeudet varmistetaan ensisijaisesti tarkistamalla heidät Terhikki- ja Suosikki-rekistereistä, joihin on pääsy julkisesti Valviran kautta. Rikosrekisteriotteet tarkistetaan ennen uuden työ sopimuksen allekirjoittamista, jos kyseessä on yli 3 kk pidempi työsuhte.

Afasiakeskuksessa työskentelee ammattitaitoinen, koulutettu ja motivoitunut henkilöstö. Vuoden 2025 lopussa vakituista henkilökuntaa koko palvelukeskuksessa oli 13 henkilöä, joista suurimmalla osalla on

terveydenhoitoalan tutkinto. (sairaanhoitajia 2, lähihoitajia 6, fysioterapeutti 1, fysioterapeutti/terveydenhoitajia 1, hoitoapulaisia 1, kokki 1, puhetulkki 1)

Päivävuorossa on eniten henkilökuntaa paikalla, n. 7–8, johtuen palvelujen rakenteesta. Ilta- ja yöaikana päivätoimintaa ei ole, joten silloin ovat paikalla vain palveluasumisen vuorossa olevat hoitajat, 1–2 hoitajaa.

Päivätoiminnan erityispiirteitä:

Päivätoiminnan henkilöstön sijaistarpeet ovat olleet hyvin minimaaliset. Myös loma-aikojen järjestelyillä pyritään välttämään päivätoiminnan sijaistarpeita.

Miten seurataan toimintayksikön henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeisiin?

Yrityksen toiminta on vakiintunutta, ja tällä hetkellä päivätoiminnassa työskentelee: 1 sairaanhoitaja/johtaja, lähihoitajia 2, fysioterapeutteja 2 ja puhetulkkeja 1 sekä kokki. Lisää palkataan tarpeen vaatiessa.

Mitkä ovat yksikön sijaisten käytön periaatteet?

Yhden henkilön lyhytaikainen sijaistaminen onnistuu yleensä sisäisillä työjärjestelyillä. Pidempiaikaisiin sijaisuuksiin on saatu apua esim. omista, eläkkeelle jääneistä työntekijöistä tai harjoittelujaksoilla olleista opiskelijoista. Ulkopuolisia sijaisuuksia pyritään käyttämään mahdollisimman vähän.

Sijaistarpeen täyttämisestä vastaa esihenkilö.

Mikäli henkilöstöä ei olisi riittävästi saatavilla millään toteutettavalla tavalla, päivätoiminnan asiakasmäärää voidaan pienentää ottamalla yhteyttä niihin asiakkaisiin, joiden osallistuminen tietynä ajanjaksona ei ole aivan välttämätöntä. Äärimmäisessä tapauksessa päivätoiminta voidaan sulkea jopa kokonaan, tosin se vaatii joustoa ja yhteissuunnittelua myös muilta yhteistyötahoilta, kuten kotihoito ja ateriapalvelut, eikä ole käytännössä helposti järjestettävissä.

Miten henkilöstövoimavarojen riittävyys varmistetaan?

Arvioimalla koko ajan reaaliajassa henkilökunnan riittävyyttä, osaamista ja taitoja sekä ennakoimalla tilannetta. Työhyvinvoinnin ylläpidossa tärkeä rooli on työterveyshuollolla, jonka kanssa yhteistyössä on laadittu mm. sairauspoissaolojen seuranta, työpaikkaselvitys, päihdehuolto-ohjelma ja työterveyshuollon toimintasuunnitelma. Työterveyshuolto tekee säännölliset työhyvinvointikyselyt henkilökunnalle, samoin esihenkilö tekee henkilökunnan työtyytyväisyyskyselyn vuosittain. Työterveyshuollon säännöllisistä terveystarkastuksista ja työtehtäviin liittyvästä terveystarkastuksesta vastaavat Terveystalon työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja.

Työterveyshuollon tavoitteet on kirjattu mm. työsuojeluohjelmaan. Niistä tässä mainittakoon mm. työntekijän terveydentilan parantaminen, työkyvyn ylläpitäminen, turvallinen työympäristö sekä hyvin toimiva työyhteisö.

Henkilöstöpalavereja järjestetään säännöllisesti eri kokoonpanoilla (koko henkilöstö, päivätoiminnan henkilöstö, asumisen henkilöstö, esihenkilöt) ja niistä tehdään muistiot.

Kehityskeskustelut järjestetään esihenkilön kanssa vuosittain ja ne on koettu työyhteisössämme erittäin hyödyllisiksi. Tarvittaessa järjestetään erilaisille kokoonpanoille myös erillistä työnohjausta.

Tiedonkulku on erittäin merkittävä osa työhyvinvointia ja siihen on panostettu.

Jo aiemmin todetussa henkilöstöstrategiassa on kirjattuna tarkemmin vielä työhyvinvoinnin edistämiskeinot.

Miten varmistetaan vastuuhenkilöiden/lähiesihenkilöiden tehtävien organisointi siten, että lähiesihenkilöiden työhön jää riittävästi aikaa?

Yrityksessä vastuutehtäviä on jaettu useammalle eri henkilölle, jolloin kuormitus vastuualueista jakautuu tasaisesti. Tämän lisäksi myös työntekijöille annetaan omia vastuualueita, jotka vapauttavat aikaa esihenkilöille tai vastuuhenkilöille tilanteen mukaan.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Seuraavassa kohdassa on kuvattu Afasiakeskuksen periaatteita, joita noudatetaan henkilökunnan valitsemisessa, perehdytyksessä ja koulutuksessa.

Afasiakeskuksessa tuotetaan palvelua 18 vuotta täyttäneille asiakkaille. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa työntekijää esittämään rikosrekisteriotteen, mikäli työsuhde on vuoden aikana vähintään kolmen kuukauden mittainen. Hallinto- ja talousvastaavista tulee lisäksi esittää rikosrekisteriotteet esimerkiksi eri kuntien ja Afasiakeskuksen välisissä palvelusopimusasioissa. Palkattaessa työntekijöitä on otettava huomioon erityisesti henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus. Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

Tavoite on tuottaa asiakaskeskeistä, yksilöllistä ja laadukasta palveluasumista ja päivätoimintaa vaikeavammraisille henkilöille, joilla suurimmalla osalla on sairastetusta aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta johtuvia oireita, kuten erilaisia liikkumisvaikeuksia, tasapainohäiriöitä, halvausoireistoa, näkökenttäpuutoksia, afasiaa, tunne-elämän muutoksia, neuropsykologisia häiriöitä jne. Osalle asiakkaista kehitty myös epilepsia. AVH:n jälkeiset oireet vaihtelevat suuresti. Sairaukset ovat usein monimuotoisia ja vaikuttavat potilaaseen sekä fyysisellä että psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Koska asiakkailla on eritasoisia puheentuoton ja -ymmärtämisen haasteita, pidämme tärkeänä, että henkilökunnan jäsenellä on vähintään kohtuullinen suomen kielen taito. Suullisen taidon lisäksi on tärkeää, että työntekijä pystyy kirjaamaan asiakastietojärjestelmään selkeästi.

Motivoitunut ja ammattitaitoinen, AVH-sairauksiin perehtynyt henkilökunta on yksi tärkeimmistä tekijöistä, joilla tähän tavoitteeseen päästään. Perehdytyksellä ja lisäkoulutuksella vahvistetaan työntekijöiden osaamista ja ammattitaitoa sekä tuetaan hyviin käytäntöihin ja toimintamalleihin.

Tällä hetkellä palvelukeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysioterapeutteja sekä puhetulkki. Puhetulkki, ryhmäohjaaja ja askarteluohjaaja toimivat sellaisissa työtehtävissä, että heille riittää oman alansa tutkinto sekä soveltuva työkokemus.

Henkilökunnan määrä on ollut vuosia vakio eikä vaihtuvuutta ole paljon. Tämä on tärkeää, koska asiakkailla olevien kommunikointivaikeuksien vuoksi tutun henkilökunnan kanssa toimiminen on luonnollisesti helpompaa. Meillä on hyvä työyhteisöilmapiiri, josta olemme syystäkin ylpeitä!

Palvelujen tuottamisen määrän mahdollisesti muuttuessa joudumme lisäämään tai vähentämään henkilökuntaa.

Jo ennen uuden työntekijän hakuprosessia mietitään, millaista työntekijää haetaan. Avoimen työpaikan ilmoituksesta pyritään tekemään mahdollisimman informatiivinen ja motivoiva. Työnhakijalle annetaan mahdollisuus lisäkysymyksiin tai hän voi halutessaan tulla tutustumaan palvelukeskukseen.

Valittavan henkilön persoonallisuus on tärkeä huomioida. Avoin ystävällinen ja toista kunnioittava asenne sopii työyhteisöömme, eikä näitä asioita voi läheskään aina ”opettaa”.

Uuden henkilön palkkaamisesta sekä hakuprosessista on aina vastuussa yksikön esihenkilö.

Miten työnantaja varmistaa työntekijöiden riittävän kielitaidon?

Jokainen työntekijä palkataan suullisen haastattelun perusteella, jossa esihenkilö pystyy arvioimaan palkattavan henkilön kielitaitoa suhteessa asiakasryhmän vaatimuksiin tai työn sisältöön. Rekrytoinnin yhteydessä mahdollisessa epäselvässä tilanteessa voidaan pyytää todistus näytettäväksi suoritetuista Suomen kielen opinnoista.

Mitkä ovat yksikön henkilökunnan rekrytointia koskevat periaatteet?

Avoin haku, haastatteluun osallistuu mahdollisuuksien mukaan useampi rekrytoija, kelpoisuus tarkistetaan katsomalla alkuperäiset todistukset ja rekisteröinnit.

Miten rekrytoinnissa otetaan huomioon työntekijän soveltuvuus ja luotettavuus työtehtäviinsä?

Katso yllä.

Miten yksikössä huolehditaan työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksestä asiakastyöhön ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Perehdytys on esihenkilön ja sen työntekijän vastuulla, jonka ammattikuntaa uusi työntekijä edustaa. Esim. fysioterapeutin perehdyttää fysioterapeutti jne. Lääkehuoltovastaavan henkilön vastuulla on lääkehuoltoon perehdyttäminen.

Uuden työntekijän edellytetään esim. päiväkuntoutuksen puolella osallistuvan toimintaan alussa myös ns. asiakkaan silmin, eli hän kiertää aluksi mukana ryhmätoiminnoissa kuin asiakas, saadakseen kokonaiskuvan päivän kulusta ja havainnoidakseen asioita.

Asiakasryhmämme takia kiinnitetään huomiota aivoverenkiertohäiriöistä kouluttamiseen sekä aivan erityisesti puhetta tuottavien kommunikointimenetelmien käyttöön ja niiden perehdyttämiseen uudelle työntekijälle. Uuden henkilön perehdyttämiseen on mahdollisuus käyttää neurologin ja puhetulkin konsultointiapua.

Perehdytystä varten on tehty erilaisia kirjallisia ohjeita, kuten perehdytyskansiot ja omavalvontaan liittyvät asiakirjat.

Tietojärjestelmät ja asiakastietojen käyttö sekä kirjaaminen vaativat erityishuomiota perehdyttämisympäristössä. Käytännössä esihenkilöt tekevät uuden työntekijän tunnukset esimerkiksi Domacare-järjestelmään ja käyvät samalla läpi tietosuojasi-asioiden periaatteet.

Tietoturvasuunnitelmassa on kuvattu tarkemmat periaatteet.

Perehdytettävän henkilön on tutustuttava myös erilaisiin turvallisuusasiakirjoihin ja salassapito- ja käyttäjäsovitukseen. Turvallisuusasiakirjoja ovat mm. turvallisuussuunnitelma, tietosuojamääräykset ja lääkehoitosuunnitelma. Perehdytettävä henkilö tutustuu ja allekirjoittaa asiakirjat sen merkiksi, että sitoutuu noudattamaan niissä annettuja määräyksiä ja ohjeita. Perehdytettävä henkilö allekirjoittaa aina myös vaitiolovelvollisuus- ja salassapitosopimuksen.

Uudella työntekijällä on aina yksin työvuorossa ollessaan mahdollisuus saada joku vakituisesta henkilökunnasta kiinni puhelimitse.

Miten ja kuinka usein henkilökunnan täydennyskoulutusta järjestetään?

Henkilöstön jatkuva kouluttaminen nähdään merkittävänä tekijänä ammattitaidon ylläpitämisessä, motivaation lähteenä sekä kehittämistyön vauhdittajana. Osaamistarpeita arvioidaan vuosittain kehityskeskustelujen yhteydessä. Yrityksen koulutussuunnitelma laaditaan vuosittain ja siitä keskustellaan henkilöstön kanssa henkilökuntapalaverissa, kuten myös koulutuksen periaatteista. Henkilöstön koulutusta tulee olla vähintään 2–3 päivää /henkilö/vuosi.

Koulutusta voidaan järjestää sekä sisäisenä koulutuksena että yrityksen ulkopuolella tapahtuvana koulutuksena. Koulutuksessa ja perehdyttämisessä huomioidaan hoitotyön ja muun ammatillisen koulutusten lisäksi työyhteisön kehittämiseen tähtäävä koulutus, tiedonhallintaan ja johtamiseen sekä laadun kehittämiseen liittyvä koulutus ja työssä jaksamista tukeva koulutus. Koulutuksissa opittua pyritään siirtämään koko henkilöstön käyttöön tuomalla koulutuksessa saatua materiaalia kaikkien saataville sekä käymällä läpi koulutuksessa opittua asiaa koko työryhmän kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetään työntekijöiden velvollisuudesta ylläpitää ammatillista osaamistaan ja työnantajien velvollisuudesta mahdollistaa työntekijöiden täydennyskouluttautuminen.

Afasiakeskuksen henkilökunnan ammatillinen osaaminen on lähtökohtaisesti hyvällä tasolla, ja henkilökunnasta löytyy moniammatillista osaamista. Henkilöstön osaamista ja muutoksiin varautumista

ylläpidetään jatkuvalla täydennyskoulutuksella. Paloturvallisuus-, hätäensiapu-, uhkatilannekoulutusta järjestetään koko henkilökunnalle säännöllisesti.

Tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvää koulutusta järjestetään koko henkilökunnalle ja siinä tapahtuvien muutosten oletetaan lisäävän jatkossa asiakokonaisuuteen liittyvää koulutustarvetta. Yhteistyökumppanimme tietoturva- ja tietosuoja-asioissa on Decens Oy.

Afasiatietäminen palvelut Oy suhtautuu aina myönteisesti henkilökunnan lisäkoulutautumiseen ja työnantajana siihen rohkaistaan ja kannustetaan. Koulutuksen kulut korvataan.

Henkilökunnan koulutustarvetta määrittelee osaksi vammaistyössä tarvittava erityisosaaminen, kuten kuntoutusasiat, lääkehoito, kirjaaminen, vuorovaikutus tai vaihtoehtoiset kommunikointimenetelmät sekä toisaalta yhteiskunnalliset ja lakisääteiset muutokset, kuten tietoturva-asiat, KANTA-velvoitteet ja työturvallisuusasiat.

Esihenkilöt osallistuvat lisäksi erilaisiin henkilöstö- ja taloushallinnon koulutuksiin. Koulutustarve arvioidaan mm. kehityskeskustelujen, yhteispalaverien, henkilökunnan oman mielenkiinnon perusteella. Tavoitteena on, että jokainen henkilökunnan jäsen osallistuisi vähintään 2–3 päivänä vuodessa johonkin koulutukseen. Koulutuksista on oma kansionsa, johon kerätään koulutustodistukset.

7.4 Toimitilat

Omavalvontasuunnitelmaan on alle laadittu kuvaus toiminnassa käytettävistä tiloista ja niiden käytön periaatteista.

Tilojen käytön periaatteet

Afasiakeskus on Helsingin Käpylässä sijaitseva 3-kerroksinen rakennus, jossa ylimmässä kerroksessa toimii palveluasumisen yksikkö (Villa Afasia) ja kahdessa alemmassa kerroksessa järjestetään päivätoimintaa. Rakennus on valmistunut vuonna 1998, yhteispinta-alaltaan 1050m². Kaikki Afasiakeskuksen tilat ovat esteettömiä ja rakennettu nimenomaisesti asiakasryhmän tarpeita ajatellen. Tilat ja kulkuaukot on suunniteltu väljästi, niin että liikkuminen onnistuu myös liikuntarajoitteisilla tai pyörätuolissa olevilla henkilöillä. Valaistukseen ja esim. lattioiden pintamateriaaleihin on kiinnitetty huomiota ja niitä on korjattu myöhemmin asiakasturvallisemmiksi.

Tilat käsittävät 14 tehostetun palveluasumisen asuntoa, palveluasumiskerroksen ruoka/päiväsalin ja keittiön, toimistotilat molemmissa kerroksissa, keskikerroksen aulan ja ruokasalin, valmistuskeittiön keskikerroksessa, kaksi saunaa ja 2 erilaista kuntosalia, lepohuoneen, jumppasalin, väestönsuojan, pyykkituvan, erilaisia varastotiloja, sekä useita invamitoitettuja wc-tiloja. Asuntolakerroksessa on suuri, vuonna 2020 lasitettu terassiparveke.

Palvelutalossa on hissi, johon mahtuu tarvittaessa sänky/parit.

Kiinteistön huollosta vastaa Alppilan Huolto Oy. Kiireelliset huoltotilaukset hoidetaan puhelimitse ja kiireettömissä tilauksissa on käytössä sähköinen huoltotilausjärjestelmä (Firasor).

Yleisessä käytössä olevat tilat, päivätoiminta

Päivätoiminta-asiakkaat käyttävät rakennuksen kahdessa alimmaisessa kerroksessa olevia tiloja.

Asiakkaiden yhteiset ruokailuhetket, asukkaiden mahdollisuus osallistua päivätoimintaan sekä yhteiset tilaisuudet vahvistavat yhteisöllisyyttä. Asiakkaalla on oikeus olla omissa oloissaan niin halutessaan, mutta tarjolla on kuitenkin yhteisön tuoma tuki ja turvallisuuden tunne koko ajan. Päivätoiminnassa on mahdollisuus lepotaukoihin.

Päivätoiminta on ryhmämuotoista virike- ja tukitoimintaa, jossa yhteisöllisyys ja vertaistuki ovat oleellinen osa kuntouttavaa toiminta-ajatusta. Tilat on suunniteltu ja niitä pyritään kehittämään jatkuvasti siihen suuntaan, että ryhmätoiminta on helppoa ja turvallista toteuttaa.

Asiakasryhmän takia ympäristön turvallisuus ja esteettömyys ovat palvelujen laadun kannalta erittäin tärkeitä. Tilojen suunnittelussa on otettu huomioon asiakkaiden erityistarpeet, esimerkiksi liikkumisapuvälineiden käytön osalta.

Turvallisuusasioita on huomioitu pelastussuunnitelmassa, riskikartoituksessa ja asiakkaille erikseen suunnatuissa ohjeissa (esim. paloturvallisuusohje). Afasiakeskuksessa järjestetään säännöllisesti henkilökunnalle turvallisuuskoulutusta.

Päivätoiminnan asiakkaiden turvallisuudesta vastaa toimintapäivän aikana palvelukeskuksen henkilöstö.

Lopullisen vastuun omasta turvallisuudestaan ottaa kukin henkilö itse omalla käytöksellään.

7.5 Teknologiset ratkaisut

Afasiakeskuksessa on palovaroitinjärjestelmä, josta hälytys siirtyy suoraan pelastusviranomaisille. Järjestelmä on kattanut perinteisesti rakennuksen kaikkine sisätiloineen. Vuonna 2022 siihen on kytketty myös lasitettu terassi sekä lukittu umpiseinäinen jätehuone pihalla.

Afasiakeskukseen on asennettu sprinkler-sammutusjärjestelmä erillisenä muutostyönä talon valmistumisen jälkeen. Lasitetulle terassille sprinkler-järjestelmä asennettiin tiukentuneiden vaatimusten mukaisesti vuonna 2026.

Hoitajakutsunappeja on lisäksi wc-tiloissa ja lepohuoneessa.

Henkilökunnalla on ilta- ja yöaikaan käytössä ns. turvahälytysnappi, josta menee äänetön hälytys suoraan vartijalle.

Mitä kulunvalvontaan tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja yksiköllä on käytössään?

Afasiakeskuksen kiinteistöön on asennettu sähköinen iLog-avainjärjestelmä. Jokainen avaimen käyttäjä tunnistetaan ja avaimista pidetään ajankohtaista rekisteriä. Avaimet pystytään koodin avulla aina kohdistamaan oikeaan henkilöön. Toimivuudesta vastaa Turvaexpertit Oy.

Afasiakeskuksessa on ilta- ja yöaikaan käytössä ajastettu murtohälytysjärjestelmä, joka hälyttää välittömästi vartijan paikalle. Toimivuudesta vastaa Schneider Oy.

Hissiin ja ulko-ovelle on asetettu kulunvalvontakamera

Mitä teknologisia ratkaisuja asiakkailta on henkilökohtaisessa käytössä (yksikön hankkimia)?

Palveluasumisasiakkailta on käytössään potilaskutsujärjestelmä, jolla he voivat hälyttää tarvittaessa apua. Järjestelmä on paikantava, eli näyttää kuka hälyttää ja mistä, eli hoitajat osaavat henkilön luo vaikkei tämä olisikaan omassa huoneessaan. Toimivuudesta vastaa 9 Solutions Oy.

Miten asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimivuus ja hälytyksiin vastaaminen varmistetaan?

Päivätoiminnassa asiakkailla ei ole henkilökohtaisia kutsulaitteita.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot?

Yksiköiden esihenkilöiden vastuulla.

7.6 Terveystieteiden laitteet ja tarvikkeet

Lääkinnällisiä laitteita koskevasta ohjauksesta vastaa Fimea. Lääkinnällisten laitteiden käyttöön, huoltoon ja käytön ohjaukseen sosiaalihuollon yksiköissä liittyy merkittäviä turvallisuusriskejä, joiden ennaltaehkäiseminen omavalvonnassa otetaan huomioon.

Terveystieteiden ammattimaista käyttäjää koskevat velvoitteet on määritelty lääkitieteiden laitteista annetun lain lain 31–34 §:ssä. Organisaation on muun muassa nimettävä vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että yksikössä noudatetaan terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista annettua lakia ja sen nojalla annettuja säädöksiä.

Afasiakeskuksessa on hyvin vähän terveystieteen seurantaan tarkoitettuja laitteita tai välineitä, kuten verenpaine, kuume- ja verensokerimittareita jne. Yksittäisiä pyörätuoleja tai rollaattoreita on asiakkaiden lainattavissa toimintapäivän ajaksi. Niiden käyttö ei Afasiakeskuksessa ole verrattavissa ammattimaiseen käyttöön. Joitakin kuntosali- ym. laitteita voidaan kenties rinnastaa kuuluvaksi myös laitekategoriaan. Näistä laitteista ja niiden huoltamisesta ovat vastuussa fysioterapeutit, jotka toteuttavat päivätoimintaa. Palveluasumisyksikössä laitteisiin kuuluvat sähkökäyttöiset potilassängyt ja potilasnostin, joiden huollosta vastaa asumispalvelun vastuuhenkilö.

Ensiaputilanteita varten on hankittu 2 kpl defibrillaattoreita, sekä 2 kpl Ambu elvytyspalkeita, joiden käyttöä kerrataan ensiapuharjoitusten yhteydessä.

Mikäli laitteet tai tarvikkeet aiheuttavat vaaratilanteita, tehdään niistä ilmoitus Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) heidän antamiensa ohjeiden mukaisesti. Valmis kaavake löytyy Fimean verkkosivuilta: "Lääkitieteiden laitteiden ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus". Täytetty lomake toimitetaan sähköpostilla osoitteeseen laitevaarat@fimea.fi ja säilytetään vaaratilannekansiossa (molempien kerrosten kansliat).

Miten varmistetaan, että terveystieteiden laitteista ja tarvikkeista tehdään asianmukaiset vaaratilanneilmoitukset?

Asiakaskäynneillä havaintojen perusteella tehdään asianmukaiset ilmoitukset terveystieteiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyviin vaaratilanteisiin. Vaaratilanteet ilmoitetaan aina välittömästi vastuuhenkilölle ja huolehditaan että korjaavia toimenpiteitä tehdään vaaratilanteen poistamiseksi. Tilanteesta tehdään kirjaus asiakastietojärjestelmään poikkeamana, joka äsitellään henkilöstön kanssa.

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot

Lääkehoidon vastaava (Elsi Jäntti, 044-7777608) on vastuussa terveydenhuollon laitteista.

8 ASIAKAS JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikkia tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan luonnolliseen henkilöön liittyviä tietoja. Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Tietojenkäsittely on yksikössä suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Asiakas koskevista henkilötietojen käsittelystä on muodostettu lainsäädäntöön perustuva henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta.

Tietosuoja-asetuksessa säädetään myös henkilötietojen käsittelyn keskeisistä periaatteista. Rekisterinpitäjä ilmoittaa henkilötietojen tietoturvaloukkauksista valvontaviranomaiselle ja rekisteröidyille. Rekisteröidyn oikeuksista säädetään asetuksen 3 luvussa, joka sisältää myös rekisteröidyn informointia koskevat säännöt.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on antanut sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille määräyksen (3/2021) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 27 §:ssä säädetyistä tietoturvasuojien ja tietosuojan omavalvonnasta.

Tietoturvasuunnitelma on erillinen asiakirja, jota ei ole säädetty julkisesti nähtävänä pidettäväksi, mutta on osa yksikön omavalvonnan kokonaisuutta. THL on laatinut mallipohjan tietoturvasuunnitelman laatimisen helpottamiseksi.

Sosiaalihuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia, salassa pidettäviä henkilötietoja. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat erityisiin henkilötietoryhmiin ja niiden käsittely on mahdollista vain tietyin edellytyksin. Hyvältä tietojen käsittelystä edellytetään, että se on suunniteltua koko käsittelyn ajalta asiakastyön kirjaamisesta alkaen arkistointiin ja tietojen hävittämiseen saakka. Käytännössä sosiaalihuollon toiminnassa asiakasta koskevien henkilötietojen käsittelystä muodostuu lainsäädännössä tarkoitettu henkilörekisteri. Henkilötietojen käsittelyyn sovelletaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Tämän lisäksi on käytössä kansallinen tietosuoja laki (1050/2018), joka täydentää ja täsmentää tietosuoja-asetusta. Henkilötietojen käsittelyyn vaikuttaa myös toimialakohtainen lainsäädäntö. Tietosuoja- ja rekisteriseloste nähtävillä Afasiakeskuksen nettisivuilla ja pyynnöstä Afasiakeskuksen toimitiloissa.

Asiakastietojen kirjaaminen, käsittely ja salassapitosäännösten noudattaminen:

Käytössämme on Domacare-asiakastietojärjestelmä. Parhailtaan on käynnissä siirtyminen Domacare2- järjestelmään, joka on yhteensopiva Kanta-palveluiden kanssa. Kanta-palveluihin liittymisen "takaraja" on 1.9.2026. Siirtymisessä auttaa ja sitä hallinnoi Invian Oy.

Afasiakeskuksen päivätoiminnan asiakkaat ovat järjestelmässä omassa asiakasryhmässään, jonne henkilöstöllä on käyttöoikeus työsuhteensa ja tehtäviensä mukaisesti. Tietoja saavat käyttää vain hoitoon ja palveluun osallistuvat henkilöt, joita sitoo salassapitovelvollisuus. Järjestelmään talletetaan ja siellä ylläpidetään asiakkaiden perustietoja ja potilas/asiakasasiakirjoja. Päivätoiminta-asiakkaista kirjauksia tehdään jokaisen käyntikerran yhteydessä. Asiakastietojen ja hoitotietojen kirjaamisesta järjestetään henkilöstölle jatkuvaa koulutusta.

Käyttöoikeus Domacare-potilastietojärjestelmän tietoihin annetaan esihenkilön kautta.

Käyttäjätunnuksen antamisen yhteydessä työntekijälle selvitetään oikeudet, velvollisuudet ja vastuu asiakastietojen käsittelystä, sekä seuraamukset mahdollisesta väärinkäytöstä. Työntekijä sitoutuu

noudattamaan tietosuojaan liittyviä ohjeita tietojärjestelmiä käyttäessään allekirjoittaessaan salassapito- ja käyttäjäsitoumuksen.

Domacare-potilastietojärjestelmässä on sähköinen arkistointi. Invian Oy ylläpitää DomaCare-asiakastietojärjestelmää ja on vastuussa varmuuskopioinnista ja tietojen asianmukaisesta säilyttämisestä. Invian Oy on osa Visma-konsernia.

Palvelukeskuksen tietokoneille on tallennettu asiakasrekistereitä laskutusta ja tiedotusta varten. Kaikilla tietoja käsittelevillä henkilöillä on henkilökohtaiset tunnukset asiakasrekistereihin. Tietokoneet on suojattu asianmukaisesti Decens Oy:n toimesta ja käytössä on monivaiheinen tunnistus. Afasiakeskuksessa on käytössä Microsoft Office 365 Pilvipalvelut. Decens Oy varmuuskopioi Microsoft Office 365 -ympäristön säännöllisesti.

Paperisia asiakastietoja säilytetään hoito- ja palvelusuhteen ajan hoitoyksiköissä arkistokansioissa asianmukaisesti ja tietoturvallisesti. Kun hoitosuhde päättyy, asiakastiedot siirretään arkistoon, jossa ne suojataan luvattomalta käytöltä. Asiakastietoja säilytetään kymmenen vuotta hoidon päättymisestä. Hävitettävät asiapaperit viedään lukittuun tietosuojalaatikkoon, jonka sisällön asianmukaisesta tietoturvahävittämisestä on sovittu Encore Ympäristöpalvelut Oy:n kanssa.

Sähköposteissa emme käytä tunnistettavia tietoja asiakkaasta. Niiden välittämiseen käytössämme on salattu sähköposti.

Asiakaskohtaisten tietojen säilytyksessä ja hävittämisessä noudatetaan henkilötietolain säännöksiä ja määräyksiä.

Palveluntuottajan ja asiakkaan välillä tehtävä palvelusopimus sisältää myös asiakastietojen käsittelyä koskevat kuvaukset, jotka selostetaan sopimusta tehtäessä asiakkaalle.

Tietoturvasta ja –suojasta on laadittu erillinen omavalvontasuunnitelma liittyen EU:n tietosuojasetukseen (EU 2016 / 679).

Asiakastyön kirjaaminen

Asiakastyön kirjaaminen on jokaisen ammattilaisen vastuulla. Kirjaamisveloitteesta on säädetty laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 4 §:ssä. Kirjaaminen koskee kaikkea yrityksen tuottamaa palvelua.

Miten työntekijät perehdytetään asiakastyön kirjaamiseen?

Työntekijän perehdytysuunnitelmaan kuuluu osio asiakastyön kirjaamisesta, jonka osalta perehdytyksestä vastaa perehdytykseen nimetty henkilö. Tämän lisäksi työntekijät käyvät lävitse kirjaamiskoulutusta. Kirjaamisen laatua seurataan säännöllisesti vastuuhenkilöiden toimesta ja kirjaamisen laatuun järjestetään koulutuksia tarvittaessa.

Miten varmistetaan, että asiakastyön kirjaaminen tapahtuu viipymättä ja asianmukaisesti?

Asiakastietojärjestelmän käyntien raportointia seurataan, jotta kirjaukset näkyvät ajantasaisesti järjestelmässä ja tarvittaessa ohjeistetaan henkilöstöä, mikäli kirjaukset eivät tapahdu viipymättä tai asianmukaisesti.

Miten varmistetaan, että toimintayksikössä noudatetaan tietosuojan ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä?

Käytämme tietojen ja tietojärjestelmien turvallisuusluokitusta, jossa kullekin turvallisuusluokalle on määritelty vaadittava tietoturvaluokitus ja sen mukaiset tietoturvatyömenpiteet. Yksikölle on laadittu ohjeistukset tietojen käsittelyyn ja jokaiselle tietojärjestelmälle tai sen osalle on määritelty vastuuhenkilö, jota sanotaan järjestelmän pääkäyttäjäksi.

Yrityksemme tietoturvasuoritusasioiden perehdytyksestä, tiedottamisesta ja tietojen käsittelyn lainsäädännön ja viranomaismääräysten noudattamisesta sekä yksikölle laadituista ohjeistuksista vastaa toimitusjohtaja / yrittäjä.

Toimitusjohtaja vastaa tietoturvasuorituksen kehittämisen, toteutuksen valvonnan ja tietoturvatietouden edistämisen linjauksista. Hän toimii tietosuojavastavana ja vastaa tietoturvajärjestelyiden ajantasaisuudesta ja toimivuudesta sekä tietoturvasuoritus suunnitelman laadinnasta.

Jokainen työntekijä on viime kädessä vastuussa tietoturvasuorituksen toteutumisesta omalta osaltaan ja noudattaa tiedonhallintasuunnitelman ohjeita. Tietoturvapoliittikka ja tiedonhallintasuunnitelma annetaan tiedoksi kaikille yrityksessämme työskenteleville.

Asiakassuhteen päättymiseen liittyvät asiat ja niiden toteutus

Yksikkönsä esihenkilöt toteuttavat asiakassuhteen päättymisestä aiheutuvat toimenpiteet. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakirjoihin tehtäviä merkintöjä ja erilaisia ilmoituksia yhteistyötahoille, esimerkkinä omaiset, kotihoito, kuljetusyhtiö ja maksusitoumuksen myöntäjätaho. Asiakirjat säilytetään/toimitetaan tilaajalle laissa määrättyllä tavalla. Asiakkaan henkilötietoja säilytetään tietojen edellyttämällä tavalla.

Miten huolehditaan henkilöstön ja harjoittelijoiden henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytyksestä ja täydennyskoulutuksesta?

Tietoturva huomioidaan hankinnoissa sekä henkilöstön perehdyttämistä ja koulutusta suunniteltaessa. Siitä myös keskustellaan kuukausittain henkilöstöpalavereissa, jolloin työntekijät voivat tuoda myös itse esille ajatuksensa henkilötietojen käsittelyyn ja tietoturvaan liittyvästä perehdytys tai täydennyskoulutus tarpeesta.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Tietosuojavastaava on Henna Linna, Vipusentie 3, 00610 Helsinki

henna.linna@afasiakeskus.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä

9 YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet

Yksikkökohtaista tietoa palvelun laadun ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tarpeista saadaan useista eri lähteistä. Omavalvonnan toimeenpanon prosessissa (riskienhallinnan prosessi) käsitellään kaikki asiakasturvallisuusriskit, epäkohtailmoitukset ja tietoon tulleet kehittämistarpeet. Korjaaville toimenpiteille sovitaan suunnitelma riskin vakavuuden mukaan.

Toiminnassa todetut kehittämistarpeet vuonna 2025:

Suurin yksittäinen muutos ja kehittämiskohde on Kanta-järjestelmään liittyminen vuonna 2026. Tämä vaatii organisointia, asiakastietojärjestelmämuutoksia ja koko henkilökunnan kouluttautumista, sekä pieneltä työyhteisöltä runsaasti voimavaroja. Kouluttautuminen on jo aloitettu vuoden 2023 puolella, suurin osa henkilöstöstä on suorittanut mm. Kanta-palveluiden verkkokursseja hyväksytysti. Domacare-asiakastietojärjestelmä päivittyy ennen Kantaan siirtymistä DC2-versioksi vuoden 2025 alkupuolella, kuten jo edellä mainittiin.

Edelliseen liittyvä asia on kirjaamiskoulutuksen tarpeen lisääntyminen. Yhtenäiseen kirjaamistapaan, ns. rakenteiseen kirjaamiseen perehtyminen liittyy koko henkilöstön kouluttautumiseen.

Tietosuojaperiaatteiden jatkuva tarkentuminen ja uuden kyberturvallisuusuhkat asettavat pienelle toimintayksikölle haasteita. Tietosuojavastaavalle ja koko henkilöstölle on lisätty koulutusta jatkossa tähän aihepiiriin liittyen. Tässä teemme yhteistyötä Navisec Oy:n sekä Decens Oy:n kanssa.

Esihenkilöiden tehtävänä on organisoida muutoksiin liittyviä aikataulutuksia, koulutuksia jne.

10 OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

Toimintaa ohjaavat tämän asiakirjan lisäksi seuraavat luvat, suunnitelmat ja selvitykset:

Toimintalupa

Laatukäsikirja

Pelastussuunnitelma

Henkilöstöstrategia

Turvallisuussuunnitelma

Työsuojeluohjelma (Terveystalo)

Päihdesuunnitelma (Terveystalo)

Sopimus työterveyshuollosta (Terveystalo)

Lääkehuollon suunnitelma

Omavalvontasuunnitelmat

Ruokahuollon valvontasuunnitelma

Tietoturva ja –suojan omavalvontasuunnitelma (osin salassa pidettävä)

Järjestelmäkuvaus- ja riskienkäsittely (tietoturva)

Lisäksi erilaisia toimintaohjeita:

Perehdytyskansioissa

Laitteiden ja aineiden käyttöohjeissa

Ilmoitustaululla

Omavalvontaohjelmaan sisältyvät asiakirjat ovat helposti nähtävillä, koottuna yhteen paikkaan ja ovat avoimia käsikirjoja kaikille luettavaksi. Omavalvontasuunnitelma on nähtävillä myös palveluyksikössä julkisesti.

Omavalvontasuunnitelmat ovat myös julkisesti nähtävillä Afasiasäätiön palvelut Oy:n verkkosivuilla.

Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontaohjelma pitää sisällään omavalvontasuunnitelmat, laatukäsikirjan, läikehoitosuunnitelman, henkilöstöstrategian ja tietosuojaosuuden.

Afasiakeskuksen esihenkilöt, johtaja, vastuulääkäri ja hallituksen jäsenet suunnittelevat, kokoavat, käsittelevät ja kehittävät läheltä piti-tilanteista, asiakaspalautteista ja riskikohdista nousevia asioita ja ehdottaa tarvittaessa muutoksia toimintatapoihin jne.

Menettelyohjeisiin tulleet muutokset kirjataan välittömästi omavalvontasuunnitelmaan. Omavalvonnan seurannan varmistamiseksi asiakirjoja säilytetään 10 vuotta. Aiemmat versiot on tallennettu sekä sähköiseen että kirjalliseen muotoon.

Omavalvontasuunnitelma päivitetään kerran vuodessa tai tarpeen mukaan. Vastuu päivittämisestä on yksikön vastuuhenkilöllä. Omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa otetaan huomioon asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä palaute.

Päivätoiminnan omavalvonnan ja laadun toteutumista seuraavat myös erilaiset viranomaistahot säännöllisillä auditoinneillaan ja tarkastuskäynneillään. Päivätoiminnan osalta olemme osallistuneet tarkastuskäynteihin esimerkiksi Etelä-Suomen lääninhallituksen, Aluehallintoviraston, Ympäristökeskuksen, Helsingin kaupungin sosiaalitoimen sekä Espoon ja Vantaan vammaissosiaalityön toteuttamina. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaa tehtäessä ja muutettaessa on otettava huomioon myös valvontaviranomaisten antama ohjaus ja päätökset.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 27§

”Palveluntuottajan on tehtävä omavalvontasuunnitelma sähköisesti ja julkaistava se julkisessa tietoverkossa tai muulla sen julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä omavalvontasuunnitelma julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava ja seurannassa havaitut puutteellisuudet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava neljän kuukauden välein julkisessa tietoverkossa tai muulla niiden julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Salassa pidettäviä tietoja ei saa julkaista.”

Afasiakeskuksessa tehdään yksikkökohtaisesti (asuminen ja päivätoiminta) omavalvonnan toteutumisen seurantaraportit, jotka ovat nähtävillä verkkosivuilla ja toimintayksikössä.

Aiemmat versiot omavalvontasuunnitelmista löytyvät tallennettuina sekä sähköisesti että paperisina versioina.

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa Afasiasäätien palvelut Oy:n hallituksen puheenjohtaja Annika Hultén

Allekirjoitus

Sari Ståhl
Sari Ståhl

Omavalvontasuunnitelma päivitetty

Helsingissä 3.3.2026

Versio nro 14

Olen tutustunut asiakirjaan ja allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan siinä annettuja toimintaohjeita ja määräyksiä.

päiväys

allekirjoitus

nimenselvennys

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This document contains 43 pages before this page

Dokumentet inneholder 43 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 43 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 43 sider før denne side

Detta dokument innehåller 43 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende