

Asumisyksikkö Kellokorpi ja tukiasunnot

Omavalvontasuunnitelma

Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	3
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	3
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	3
1.3 Tuotettavat palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	3
1.4 Päiväys ja versiomerkinnot	6
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	9
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	10
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	23
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	26
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	32
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	32
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	36
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	37
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	37
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	38
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	38
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	38
LIITE 1: Omavalvontasuunnitelman lukukuittauslomake	40

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

- Palveluntuottajan nimi: Buusti ry
- Y-tunnus: 0650483-2
- SOTERI-rekisteröintinumero (OID-tunnus) 1.2.246.10.6504832.10.0
- Osoite: Kauppaneliö 2 60120 Seinäjoki
- Puhelin 0401377495, sähköposti: info@buustielamaan.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Asumisyksikkö Kellokorpi
- Osoite: Kellokorventie 8 63300 Alavus
- Puhelin: 040 357 1510, sähköposti: kellokorpi@buustielamaan.fi
- Palveluyksikön vastuuhenkilön ja hänen yhteystietonsa:
 - Vastuuhenkilö: Jenni Rämäkkö
 - Osoite: Kellokorventie 8 63300 Alavus
 - Puhelin: 050 352 7761, sähköposti: jenni.ramakko@buustielamaan.fi

1.3 Tuotettavat palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut:

Palvelupiste 1: asumisyksikkö Kellokorpi

Palvelu1:

- Rekisteröity palvelu: mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Sijainti: Kellokorventie 8, 63300 Alavus

Palvelu2:

- Rekisteröity palvelu: mielenterveyskuntoutujien tuettu asuminen
- Sijainti: Kellokorventie 8, 63300 Alavus

Palvelu3:

- Rekisteröity palvelu: Vammaisten tuettu asuminen
- Sijainti: Kellokorventie 8, 63300 Alavus

Palvelun sisältö:

Kellokorpi tarjoaa ympärivuorokautista palveluasumista täysi-ikäisille mielenterveys- ja neuropsykiatrisille asiakkaille. Yksikössä on 12 asiakaspaikkaa, joista osa on varattu intervalliasiakkaille. Lisäksi Kellokorven pihapiirissä sijaitsee kuusi tukiasuntoa tuettua asumista varten.

Asukkaita tuetaan yksilöllisten suunnitelmien mukaisesti arjen eri osa-alueilla, kuten sosiaalisissa taidoissa, hygienian hoidossa, päivittäisissä askareissa ja asiointikäynneillä. Tukiasunnoissa asuville tehdään kotikäyntejä ja henkilökohtaiset suunnitelmat voivat sisältää esimerkiksi työ- tai opiskelutoimintaa sekä ohjattua ryhmätoimintaa.

Asukkaille laaditaan yksilölliset kuntoutussuunnitelmat, joissa huomioidaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet. Henkilökunnan ympärivuorokautinen läsnäolo varmistaa turvallisuuden ja tuen saatavuuden.

Kellokorvessa järjestetään virikkeellistä ja terapeuttista toimintaa, kuten liikuntaa, retkiä, askartelua, musiikki- ja peli-iltoja sekä ryhmätoimintaa. Toiminnassa tehdään tiivistä yhteistyötä terveydenhuollon ammattilaisten ja sosiaalityöntekijöiden kanssa asukkaiden hoidon, oikeuksien ja tukipalvelujen turvaamiseksi.

Asukkaat osallistuvat toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen esimerkiksi asukaskokousten kautta. Palvelua tuotetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle, ja yksikössä on asiakkaita myös Pirkanmaan hyvinvointialueelta. Yksikössä ei ole itsemaksavia asiakkaita.

Alihankintana tai ostopalveluna hankitut palvelut

Asumisyksikkö Kellokorvessa ei hankita asiakkaille palveluja alihankintana tai ostopalveluna. Alihankintana tai ostopalveluna Kellokorpeen hankitaan kuitenkin seuraavia palveluja:

- Kiinteistöhuolto: Niemelä Service Oy
- Sähkötyöt: Karsinakosken sähkö Oy
- Vesijohto- ja putkityöt: LVI-Asiantuntija Oy
- Vartiointipalvelu: Vakipa vartiointiliike
- Lumityöt: Ossi Asunmaa
- Nurmikonleikkaus: Rakennusliike Yliselä Oy
- Apteekkipalvelut: Alavuden apteekki
- IT-palvelut palvelut: Opsec Oy
- Taloushallinto: Rantalainen Oy

Palveluntuottajat vastaavat alihankintana tai ostopalveluna tuotettujen palvelujen laadusta palveluntuottajan kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

Arvot

Buusti ry:n arvot ovat: Asiakaslähtöisyys, luotettavuus, yhteisöllinen edelläkävijä ja innovatiivisuus.

Buustin ry:n arvot näkyvät yksikkömme toiminnassa seuraavasti:

Asiakaslähtöisyys

- Asiakaslähtöisyys näkyy meillä siinä, että asioista päätetään yhdessä asiakkaiden kanssa ja toiminta perustuu heidän tarpeisiinsa.

Luotettavuus

- Luotettavuus näkyy meillä siinä, että työntekijät hoitavat työtehtävänsä noudattaen heille annettuja lakeja ja ohjeistuksia.

Yhteisöllinen edelläkävijä

- Asumisyksikkö Kellokorpi ja tukiasunnot toimii yhteisöhoidon periaatteita noudattaen ja asumisyksikkö tukiasuntoineen on yhteisöllinen edelläkävijä. Asumisyksikkö toimii toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti sekä hyödyntää toiminnassaan tuoretta tietoa.

Innovatiivisuus

- Innovatiivisuus yksikössämme tarkoittaa henkilöstön ja asiakkaiden resurssien ennakoluulotonta käyttöönottoa työskentelyssä

Toimintaperiaatteet

Toipumisorientaatio

Buusti ry:n toiminnan viitekehyksenä on toipumisorientaatio, jonka periaatteiden mukaan asiakastyön keskeisessä osassa ovat toimijuus, osallisuus, toivo ja kohtaaminen. Palvelut mahdollistavat asiakkaille yksilöllisen tuen ja kuntoutumisen asiakkaan omien voimavarojen ja tavoitteiden mukaisesti.

Toipumisorientaatio näkyy yksikössämme arjen kaikissa osa-alueissa. Työotteemme perustuu vahvasti asiakaslähtöisyyteen, kunnioitukseen ja yksilöllisyyteen. Jokaisella kuntoutujalla on oma tarinansa ja omat tavoitteensa, ja tehtävämme on tukea heitä juuri siinä vaiheessa, missä he tällä hetkellä ovat; oli tavoitteena sitten itsenäistyminen ja siirtyminen omaan kotiin, tai mahdollisimman hyvä elämä tuetussa asumisessa.

Toipumisorientaatio näkyy siinä, että emme keskity pelkästään oireisiin tai haasteisiin, vaan nostamme esiin myös voimavarat, vahvuudet ja onnistumiset. Työskentelemme kuntoutujan rinnalla, emme yläpuolelta ohjaten. Kannustamme asiakkaita osallistumaan oman elämänsä suunnitteluun, tekemään valintoja ja ottamaan vastuuta arjen askareista oman toimintakykynsä rajoissa.

Yhteisöllisyys ja osallisuus ovat keskeisessä roolissa; tuemme asiakkaita rakentamaan merkityksellisiä ihmissuhteita ja osallistumaan yhteisiin toimintoihin, mutta samalla kunnioitamme yksilöllisiä tarpeita ja rajoja. Vertaistuen ja kuulluksi tulemisen mahdollistaminen arjessa on meille tärkeää.

Henkilökunta toimii kuntoutujan tukena tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa; kuuntelemme, kannustamme ja uskomme jokaisen mahdollisuuksiin edetä omalla tavallaan ja omaan tahtiinsa. Myös yhteistyö omaisten ja muiden toimijoiden kanssa rakennetaan toipumista tukevaksi ja luottamukselliseksi.

Muita yksikössä noudatettavia toimintaperiaatteita

Lisäksi asumisyksikkö Kellokorven ja tukiasuntojen tärkeitä arvoja ovat:

Asumisyksikkö Kellokorven ja tukiasuntojen toiminnan keskeisiä arvoja ovat itsemääräämisoikeus, osallisuus, oikeudenmukaisuus ja turvallisuus. Asiakkaiden mielipiteitä ja toiveita kuunnellaan, ja heitä tuetaan niiden toteuttamisessa. Yksikössä ei käytetä rajoittavia toimenpiteitä.

Asiakkaita ohjataan ja tuetaan heidän oikeuksiensa ja etujensa toteutumisessa, jotta he kokevat saavansa tasapuolista ja oikeudenmukaista kohtelua sekä yhteisössä että sen ulkopuolella. Tavoitteena on edistää tasapainoista ja hyvää elämää.

Turvallisuus perustuu yhteisiin sääntöihin, turvallisiin tiloihin sekä ammattitaitoiseen henkilökuntaan, joka huomioi asiakkaiden tarpeet ja luo turvallisen ilmapiirin.

Keskeiset Buusti ry:n toimintaa ja omaevalvontaa ohjaavat lait, määräykset ja ohjeet:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä | 817/2015
- Omaevalvontamääräys 1/2024
- Turvallinen lääkehoito-opas

Buusti ry:n palveluyksiköt on rekisteröity Soteri-rekisteriin.

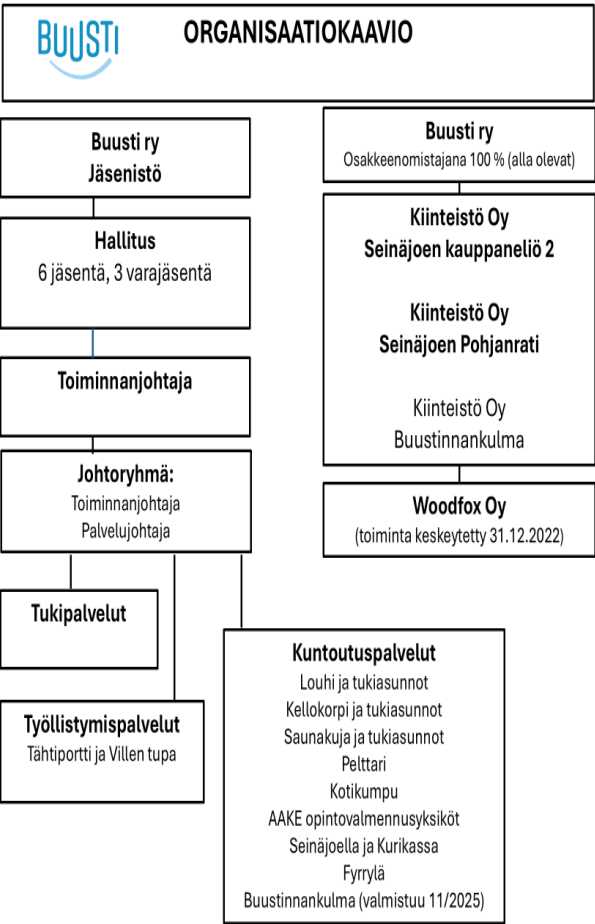
1.4 Päiväys ja versiomerkinnot

Omavalvontasuunnitelma laadittu	22.9.2025	Varavastaava ohjaaja Krista Yritys ja yksikön henkilökunta
Omavalvontasuunnitelma hyväksytty	30.9.2025	Buustin palvelujohtaja

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetty ajantasaiseksi	27.5.2026	Vastaava ohjaaja Jenni Rämäkkö

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (valvontalaki) (741/2023) 27 §:n mukaan Palveluntuottajan on laadittava palveluysiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluysikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus ja oppimismenettelystä. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettava huomioon asiakkailta, heidän läheisiltään ja henkilöstöltä saatu palaute.



Buusti ry:n omavalvonnasta vastaa palvelujohtaja, joka laatii ja päivittää Buusti ry:n omavalvontaohjelman sekä seuraa kokoa seurantatiedot omavalvontasuunnitelmien toteutumisesta ja kehittämisestä sekä mahdollisista korjaavista toimenpiteistä. Omavalvontaohjelman toteutumisen seurannasta laaditaan raportti 4 kuukauden välein, joka julkaistaan Buusti ry:n verkkosivuilla.

Asumisyksikkö Kellokorven sähköisen omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaa yksikön vastaava ohjaaja.

Yksikön omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelujohtaja.

Omavalvontasuunnitelmaan laadittaessa tarkistetaan myös muiden toimintaa ohjaavien suunnitelmien ajantasaisuus. Yksikön toimintaa ohjaavat suunnitelmat on päivitetty viimeksi:

Toimintaan ohjaava suunnitelma	Suunnitelma päivitetty
lääkehoitosuunnitelma	25.9.2025
pelastussuunnitelma	28.11.2024
poistumisturvallisuusselvitys	12.3.2024
keittiön omavalvontasuunnitelma	1.3.2025
tietoturvasuunnitelma	31.5.2024, päivitettävänä
valmiussuunnitelma kriisi- ja häiriötilanteisiin	19.8.2025

Omavalvontasuunnitelma on laadittu yhteistyössä yksikön esihenkilön ja muun henkilökunnan kanssa, noudattaen palveluntuottajaa ja viranomaisia ohjaavia määräyksiä ja lakeja. Suunnitelman pohjana ovat olleet yksikön asiakasryhmän erityistarpeet, arjen käytännöt sekä eettiset ja laadulliset periaatteet, jotka ohjaavat jokapäiväistä toimintaamme.

Laadinnan yhteydessä on hyödynnetty aiempia havaintoja, asiakaspalautteita, riskienarviointeja sekä henkilökunnan kokemuksia. Tavoitteena on ollut tehdä suunnitelmasta selkeä, käytännönläheinen ja aidosti arjessa ohjaava dokumentti.

Näin varmistutaan siitä, että yksikön kaikki työntekijät tuntevat omavalvontasuunnitelman sisällön ja sitoutuvat toimimaan sen mukaisesti. Laadittu suunnitelma käydään lisäksi läpi yksikön henkilökunnan kanssa ja suunnitelmaan pyydetään lukukuittaukset. Omavalvonta-asioita kerrataan yksikössä säännöllisesti.

Vastaavan ohjaajan poissaollessa yksikön varavastaava toimii vastaavan ohjaajan sijaisena.

Henkilökunnan rooli on yksikön omavalvonnan toteutumisessa keskeinen. Yksiköiden työntekijät toimivat omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja raportoivat havaitsemistaan poikkeamista vastaavalle ohjaajalle.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain. Tämän lisäksi toiminnan muuttuessa oleellisesti, päivitetään suunnitelma tarvittaessa. Päivitetty suunnitelma käydään läpi yksikköpalaverissa henkilökunnan kanssa. Omavalvontasuunnitelmien aikaisemmista versioista säilytetään kopiot Teams -järjestelmässä yksikön arkistokansiossa. Asumisyksikkö Kellokorven omavalvontasuunnitelma julkaistaan Buusti ry:n verkkosivuilla. Suunnitelma on nähtävillä myös yksikön ilmoitustaululla.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaat hakevat palveluja hyvinvointialueen kautta, jossa sosiaalityöntekijät arvioivat palvelutarpeen ja tekevät palvelupäätökset yhtenäisin perustein. Ennen palvelun alkamista asiakkaalla on yleensä mahdollisuus tutustua yksikköön. Hyvinvointialue laatii asiakkaalle asiakassuunnitelman, jossa määritellään palvelun sisältö ja tavoitteet sekä vastaa sen päivittämisestä.

Kellokorvessa ja tukiasunnoissa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutumissuunnitelma asiakassuunnitelman pohjalta. Suunnitelman toteutumista arvioidaan säännöllisesti, väliarviointeja tehdään kolme kertaa vuodessa ja suunnitelma päivitetään vuosittain. Asiakkaan toipumiskokemusta seurataan myös I•ROC-toipumisorientaatiomittarilla.

Työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa. Mikäli asiakkaan palveluntarve muuttuu, arvioidaan palvelut uudelleen yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaat allekirjoittavat asiakassuhteen alussa tietojenvaihtosuostumuksen, jossa sovitaan tietojen luovuttamisesta asiakkaan palveluihin osallistuvien tahojen välillä.

Kellokorpi tekee tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden sosiaalitoimien kanssa. Yhteistyö sisältää asiakassuunnitelmapalavereita, muita yhteisiä tapaamisia sekä yhteydenpitoa puhelimitse ja sähköpostitse.

Lisäksi yhteistyötä tehdään Alavuden ammattiopisto Luovin kanssa asiakkaiden opiskelun tukemiseksi sekä Alavuden työpaja Paja66:n kanssa asiakkaiden koulutus- ja työelämävalmiuksien edistämiseksi. Yhteydenpito tapahtuu palavereiden, puhelimen ja sähköpostin välityksellä.

Kellokorpi tekee yhteistyötä myös Viisiokuntien Mielenterveysyhdistys ry:n Kuustuvan kanssa. Kuustupa tarjoaa asukkaille tapahtumia, toimintaa ja mahdollisuuden sosiaaliseen yhdessäoloon.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Buustille on laadittu organisaatiotasoinen valmius- ja kriisiviestintäsuunnitelma kriisi- ja häiriötilanteiden varalle. Suunnitelmien tavoitteena on turvata toiminnan jatkuvuus ja ohjata toimintaa erilaisissa poikkeustilanteissa. Suunnitelmat tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa, viimeksi 19.8.2025.

Suunnitelmien päivittämisestä vastaa johtoryhmä, ja niiden sisältö käydään läpi vastaavien ohjaajien sekä henkilökunnan kanssa. Toimintaa kriisi- ja häiriötilanteissa johtaa toiminnanjohtaja, ja yksikön vastaava ohjaaja huolehtii käytännön varautumisesta sekä henkilöstön perehdytyksestä.

Varautumissuunnitelmissa on ohjeet muun muassa sähkö- ja vesikatkosten, tietoliikenne- ja maksuliikennehäiriöiden, epidemioiden, vaaratilanteiden sekä luonnonilmiöiden, kuten myrskyjen, tulvien ja helteiden varalle. Ennakoiva varautuminen ja henkilöstön perehdytys tukevat turvallista toimintaa poikkeustilanteissa.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Laadunhallinta

Laadunhallinta on keskeinen osa Buustin yksiköiden päivittäistä toimintaa. Toimintaa kehitetään jatkuvasti ylläpitämällä laadukkaita käytäntöjä ja kouluttamalla henkilöstöä, jotta työntekijät tuntevat palvelun ja työn laatuvaatimukset sekä voivat osallistua toiminnan kehittämiseen.

Kaikkea toimintaa ohjaavat Buustin arvot. Laadukas palvelu perustuu ammattitaitoiseen henkilöstöön sekä kuntoutus-, valmennus- ja muun toiminnan jatkuvaan kehittämiseen yhdessä asiakkaiden kanssa toipumisorientaation mukaisesti.

Laatutavoitteiden periaatteet

Laatutavoitteet ja jatkuvasti kehitettävä laadunhallintajärjestelmä tukevat toiminnan tavoitteiden saavuttamista. Kaikessa palvelutuotannossa noudatetaan ISO 9001:2015 -laadunhallintajärjestelmää.

Laadunhallinnan avulla varmistetaan, että palvelut vastaavat asiakkaiden tarpeita ja toiveita sekä täyttävät lakisääteiset vaatimukset. Toimintaa arvioidaan ja kehitetään säännöllisesti erilaisten mittareiden avulla, jotka tuottavat luotettavaa tietoa toiminnan laadusta ja kehittämistarpeista.

Laatutavoitteet huomioidaan kaikessa toiminnassa yhdistyksen vuositavoitteiden mukaisesti. Keskeisenä tavoitteena on tuottaa ja kehittää asiakaslähtöisiä, luotettavia, yhteisöllisiä ja innovatiivisia kuntoutus- ja työllisyyspalveluja.

Laadunhallinnan ja varmistamisen työkalut ja mittarit

1) Buusti ry laadunhallintajärjestelmä täyttää seuraavan standardin vaatimukset:

- ISO 9001: 2015
- Sertifiointiin liittyvä toiminta: keskushallinto sekä kuntoutus-, työllistymis- ja tukipalvelut.
- Ulkoinen auditointi vuosittain (Kiwa certified) ja säännölliset sisäiset auditoinnit suunnitelman mukaisesti.
- Buustin sisäisten auditointien avulla selvitetään, miten toimintamallit, viranomaisvelvoitteet ja tilaajasopimukset toteutuvat yksiköissämme. Sisäisten auditointien avulla lisätään toiminnan läpinäkyvyyttä ja saadun tiedon avulla kokonaistilannetta voidaan seurata ajantasaisesti. Sisäisillä auditoinneilla tunnistetaan vahvuuksia, poikkeamia sekä kehittämistä kaipaavia asioita. Sisäinen auditointi aikatauluttaa esiin nousseiden poikkeamien ja kehittämiskohteiden korjaamista ja suunnittelua.
- Sisäisten auditoinnista tehdään koonti, josta on mahdollista nähdä tulokset ja yhteenvedot. Tulokset esitellään laatutiimin toimesta johtoryhmälle. Tuloksia hyödynnetään seuraavan vuoden sisällön suunnittelussa sekä esimerkiksi koulutustarpeiden määrittämisessä. Tulokset antavat tietoa siitä, onko yksikössä arvioitu omaa toimintaa ja laatua yhdenvertaisesti auditoijan kanssa.

2) Asiakas-, sidosryhmä- ja läheistyytyväisyyskyselyt

- Joka toinen vuosi Buusti ry:ssä on tehty asiakkaille asiakastyytyväisyyskysely
- Joka toinen vuosi kysely on tehty asiakkaiden läheisille ja sidosryhmille
- Tavoitteena on, että vastauksen keskiarvo on yli 3 (asteikko 1–5)
- Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään läpi yksiköissä henkilöstö- ja yhteisökokouksissa ja niiden pohjalta yksikön ja yhdistyksen toimintaa kehitetään edelleen.

3) Asiakkailta, sidosryhmiltä ja asiakkaiden läheisiltä saatu palaute

- Asiakkailta saadaan palautetta säännöllisesti yksilökeskusteluissa ja yhteisökokouksissa
- Sidosryhmiltä (yhteistyökumppanit ja läheiset) saadaan palautetta yhteistyökokouksissa ja erilaisissa asiakastilanteissa
- Asiakkaat ja läheiset voivat antaa palautetta Buustin verkkosivujen palautelinkin kautta osoitteessa: www.buustiaelamaan.fi. Tämä kanava on suunnattu erityisesti asukkaille ja läheisille. Viestit ohjautuvat linkin kautta oikealle taholle. Mikäli palautteen lähettäjä haluaa yhteydenoton tai vastauksen lähettämäänsä palautteeseen, hänelle vastataan viestiin mahdollisimman pian.
- Saadut palauteet kirjataan Teams -järjestelmän "Palauteet" kansioon
- Palauteet käsitellään henkilökuntapalavereissa ja johtoryhmän kokouksissa.

- Palautteiden pohjalta yksilöiden ja koko yhdistyksen toimintaa kehitetään edelleen. Palautteet huomioidaan myös omavalvontasuunnitelman päivityksessä.

4) Poikkeamat

- Havaitut poikkeamat kirjataan Teams -järjestelmän "Poikkeamat" -kansioon. Poikkeamia kirjataan mm. seuraavista aihealueista: prosessi, henkilöstö ja asiakkaat, koneet, laitteet ja kiinteistöt, tietosuoja, lääkehoito ja auditointi
- Poikkeamat käsitellään yksikköpalaverissa, vastaavien ohjaajien ja johtoryhmän kokouksissa
- Havaituille poikkeamille pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä ja siten ehkäisemään samojen poikkeamien toistumista.
- Poikkeamat huomioidaan myös omavalvontasuunnitelman päivityksessä.

5) Henkilöstö

- Työtyytyväisyyskysely tehdään henkilökunnalle vuosittain, tavoitetaso keskiarvo vähintään 3
- Työsuojelullisista poikkeamista tehdään ilmoitus työsuojelutoimikunnalle, joka käsittelee ilmoitukset ja antaa ohjeita tilanteen hoitamiseen. Työsuojelullisten ilmoitusten määrää ja ilmoitusten sisältöä seurataan. Työsuojelulliset poikkeamat huomioidaan omavalvontasuunnitelmien päivityksen yhteydessä.
- Sairauspoissaolojen seuranta
- Varhaisen tuen keskustelujen määrä

3.3.2 Riskien arviointi ja hallinta

Riskienhallinta on osa yksikön normaalia toimintaa. Yksikön riskien arvioinnista vastaa yksikön vastaava ohjaaja. Riskien arviointia tehdään yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa.

Toimintaympäristön muutokseen ja sidosryhmäyhteistyön liittyvät riskit

Jokainen yhdistyksen yksikkö tekee vuosittain oman kahdeksan kulmaisen SWOT-analyysin, jossa yksikkö ennakoii ja tarkastelee mahdollisia riskejä sidosryhmään ja toimintaympäristöön liittyen.

Tunnistettuja riskejä yksikössä olivat mm.

Henkilöstöön liittyvät riskit:

- Sijaisten saatavuus
- Perekdytyksen puutteet
- Infektiot ja tarttuvat taudit
- Uhkaavat tilanteet
- Ulkopuolinen uhka

Kiinteistöihin liittyvät riskit:

- Puutteellinen hiekoitus
- Paloturvallisuus
- Liukastumiset
- Vesivahingot

Asiakkaiden esiintuomia riskejä:

- Infektiot ja tarttuvat taudit
- Tapaturmat
- Ulkopuolinen uhka

Tietosuojariskit:

- Salaamaton sähköposti
- Tietosuojakoulutus on henkilökunnalle pakollinen

Epäkohtiin ja laatupoikkeamiin liittyvät riskit

Yksikön henkilökunta kirjaa havaitsemansa poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet Teams -järjestelmän poikkeamataulukkoon.

Havaitut epäkohdat ja laatupoikkeamat käsitellään sekä yksikössä että vastaavien ohjaajien ja johtoryhmän kokouksissa. Poikkeamien perusteella pohditaan tapahtumien juurisyitä, tehdään korjaavia toimenpiteitä ja seurataan niiden vaikutuksia. Välittömiä toimenpiteitä edellyttävät korjaukset tiedotetaan heti henkilöstölle sähköpostitse / puhelimitse.

Asiakkaisiin liittyvät riskitilanteet käydään läpi asiakkaan ja läheisten kanssa ja tarvittaessa otetaan yhteys hoitotahoon. Tilanteet dokumentoidaan aina myös asiakashallintajärjestelmään.

Työsuojeluun liittyvät riskit

Yksikön henkilökunnan tulee tehdä ilmoitus työsuojelullisista poikkeamista työsuojelutoimikunnalle. Työsuojelutoimikunta käsittelee esille tulleet työsuojelulliset ilmoitukset sekä ”läheltä piti” tilanteista että tapaturmista ja ohjeistaa jatkotoimenpiteet, joilla riskiä voidaan pienentää tai ennaltaehkäistä. Tarvittaessa johtoryhmä neuvoo, ohjeistaa ja korjaa tilannetta.

Työturvallisuusriskit

Kellokorven asumisyksikössä ja tuetussa asumisessa työturvallisuusriskejä arvioidaan säännöllisesti arviointilomakkeiden avulla. Arvioinnissa kartoitetaan ergonomiset, fyysiset, kemialliset ja biologiset

vaaratekijät sekä tapaturmariskit. Riskien vakavuus arvioidaan tapahtuman todennäköisyyden ja mahdollisten seurausten perusteella.

Havaituille riskeille suunnitellaan toimenpiteet, joilla vaaroja voidaan vähentää tai poistaa. Toimenpiteille laaditaan aikataulu ja nimetyt vastuuhenkilöt. Riskien arvioinnista vastaa yksikön vastaava ohjaaja yhdessä henkilökunnan kanssa, ja arviointi päivitetään vuosittain.

Työkykyriskit

Työkykyriskillä tarkoitetaan työntekijän riskiä menettää työkykynsä ja päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle. Buustilla on käytössä varhaisen tuen malli. Se sisältää kuvauksen työkyvyn hallinnan, seurannan ja varhaisen tuen käytännöistä. Malli tukee ja ohjaa esihenkilöitä tunnistamaan työkykyriskissä olevat henkilöt ja madaltamaan kynnystä asioiden puheeksiottoon.

Sairauspoissaoloseurannan ja analysoinnin avulla pyritään tunnistamaan työkykyriskissä olevat henkilöt yhteistyössä työterveyshuollon ja työsuojeluorganisaation kanssa. Tarkoituksena on varmistaa työkyvyn arviointi, tukimahdollisuuksien selvittäminen, siihen liittyvä neuvonta ja ohjaus sekä seurannan järjestäminen.

Työntekijöiden työkykyisyyttä tuetaan yhteistyössä työterveyshuollon sekä eläkevakuutusyhtiöiden kanssa koko työuran ajan. Työsuhteen aikana tehtävien säännöllisten terveystarkastusten tarkoitus on selvittää terveyden, turvallisuuden, työkyvyn ja työhyvinvointiin liittyvien tekijöiden vaikutus työntekijään. Terveyskyselyn, haastattelun ja tarpeellisten tutkimusten perusteella selvitetään työntekijän terveydentila, työ- ja toimintakyky sekä havaitaan mahdolliset varhaiset työkykyriskit. Tarkastusten pohjalta suunnitellaan terveyttä ja työkykyä edistävät toimet.

Työkykyneuvottelua hyödynnetään tilanteissa, joissa työntekijän työkyky on jo heikentynyt tai työolosuhteissa on tunnistettu sitä uhkaavia tekijöitä. Työkykyneuvottelun tavoitteena on löytää keinoja, joilla työpaikka voi tukea työntekijää jatkamaan työssä alentuneesta työkyvystä huolimatta tai palaamaan töihin pitkältä sairauslomalta toipumista vaarantamatta. Työkykyneuvottelussa voidaan myös auttaa työnantajaa puuttumaan työntekijän hyvinvointia ja työkykyä uhkaaviin tekijöihin työpaikalla. Jos työntekijä ei voi jatkaa nykyisessä tehtävässään, voidaan etsiä ratkaisua hänen sijoittamiseksiin uusiin tehtäviin. Käytännössä työkykyneuvottelussa voidaan sopia muutoksista tehtäviin, työprosesseihin, aikaan tai ympäristöön.

Muu riskien arviointi

- Lääkehoitoon liittyvät riskit arvioidaan lääkehoitosuunnitelmassa
- Tietosuoja- ja tietoturvariskit arvioidaan vuosittain päivitettävän tietosuoja- ja tietoturvan riskiarvioinnin yhteydessä
- Paloturvallisuuteen liittyvät riskit arvioidaan pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuus selvityksen laatimisen yhteydessä

- Elintarvikelain mukaisessa omaavontasuunnitelmassa arvioidaan elintarvikehygieniaan liittyvät riskit

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja toimintaympäristö

Kellokorven asumisyksikön tilat on suunniteltu esteettömiksi ja turvallisiksi. Liikkumista helpottavat mm. kynnyksettömät oviaukot ja leveät liukuovet pesutiloissa. Tilat on palo-osastoitu, ja yksikössä on ympärivuorokautinen henkilöstö sekä tukiasunnoista 24/7 yhteys yksikköön. Asumisyksikössä ja tukiasunnoissa on laadittu ja säännöllisesti tarkistettava riskienhallintakartoitus.

Poistumistiet on merkitty valokyltein, ja niiden akkuvarmistus testataan kolmen kuukauden välein. Lisäksi toteutetaan vuosittain pelastautumisharjoituksia, joiden yhteydessä arvioidaan myös muita riskejä ja kehittämiskohteita. Henkilöstö vastaa päivittäisestä asiakasturvallisuudesta ja havaitut puutteet korjataan viipymättä. Kiinteistöasioista vastaa toiminnanjohtaja, johon ollaan ensisijaisesti yhteydessä, ja kiireellisissä tilanteissa kiinteistönhoitaja.

Asukkailla on omat 19,5 m² huoneistot, joissa on wc- ja pesutilat sekä terassi. Huoneistot kalustetaan peruskalusteilla, mutta asukkaat voivat sisustaa ne myös itse. Lisäksi käytössä on yhteiset oleskelu-, ruokailu- ja saunatilat sekä erillinen tila tietokoneen käyttöön. Asukkaan huone on hänen yksityinen tilansa, eikä sitä käytetä hänen poissa ollessaan. Jokaisella asukkaalla on oma vuokrasopimus, ja vierailut sekä mahdollinen yöpyminen sovitaan erikseen.

Kemikaalit säilytetään lukituissa siivouskomeroissa erillään muista aineista, ja henkilöstöllä on käytössä turvalliset käyttöohjeet sekä tarvittavat suojavälineet.

Tilojen paloturvallisuus

Kellokorpeen ja tukiasuntoihin on laadittu pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset, jotka pelastusviranomaisen on tarkastanut ja hyväksynyt. Pelastusviranomaisen tekee alueelle tarkastuksia kolmen vuoden välein.

Buusti ry:n yksiköissä on nimetyt palo- ja pelastusvastaavat, jotka vastaavat säännöllisistä turvallisuustarkastuksista, riskienhallinnan ja pelastussuunnitelmien päivityksistä sekä vuosittaisista poistumisharjoituksista yhteistyössä viranomaisten kanssa. Käsisammuttimet tarkastetaan kahden vuoden välein ja paloletkut vuosittain.

Kellokorven asumisyksikössä on automaattinen paloilmoinlaitteisto, jonka toimivuus testataan kuukausittain. Poistumistiet on merkitty valokyltein, ja niiden akkuvarmistus tarkistetaan kolmen kuukauden välein. Tukiasunnoissa on ketjutetut paloilmotimet, huoneistokohtaiset palovaroittimet, sammutuspeitteet sekä käytävillä käsisammuttimet.

Päivittäisestä asiakasturvallisuudesta vastaa koko työryhmä, ja havaitut puutteet korjataan viipymättä. Vuosittaisissa pelastautumisharjoituksissa arvioidaan myös muita riskejä, ja kehittämiskohteet käsitellään toiminnanjohtajan sekä palo- ja turvallisuusvastaavien kanssa sekä huomioidaan budjetoinnissa.

Teknologiset ratkaisut

Yksikössä on käytössä ovihälytysjärjestelmä, joka aktivoituu klo 20.00 ja poistuu käytöstä klo 6.30. Hälytyksen päätelaite sijaitsee ohjaajien toimistossa, ja merkkivalot ilmaisevat järjestelmän toiminnan tilan.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaa Vakipa Oy (p. 0400 661 888). Lisäksi yksikössä on vartijahälytin, jonka toiminta testataan joka toinen kuukausi.

Välineet

Yksikössä on käytössä OC-sumutin, jonka käyttöön henkilökunta on koulutettu. Sumuttimen kunto tarkistetaan säännöllisesti.

Asiakkailla on käytössä hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta saadut rollaattorit, joita huolletaan tarvittaessa. Uudet työntekijät perehdytetään apuvälineiden turvalliseen käyttöön, ja asiakkaita ohjataan niiden käytössä yksilöllisen tarpeen mukaan.

Yksikössä on myös tavanomaisia CE-merkittyjä kodinkoneita, kuten kahvinkeitin, astianpesukone, liesi, uuni ja pesukone. Niiden käyttöohjeet ovat saatavilla, ja laitteiden käyttöön perehdytetään työntekijät.

Rikkinäiset tai turvallisuutta vaarantavat välineet poistetaan välittömästi käytöstä ja korjataan tai hävitetään, mikäli korjaus ei ole mahdollista.

Yksikköön tehdyt tarkastukset

Yksikkö tekee yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa. Alla on luettelo yksikköön viimeksi tehdyistä tarkastuksista.

Toimitiloille tehdyt tarkastukset:	viimeisin tarkastus tehty, pvm.
Palotarkastus	6.2.2024
Terveystarkastus (terveystarkastaja)	11.3.2025

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Tietosuojat ja tietoturva

Buusti ry:ssä on laadittu tietosuoja- ja tietoturvaohje, tietoturvasuunnitelma, riskikartta sekä tietosuoja- ja tietoturvapoliittikka, joissa on määritelty eri toimijoiden vastuut tietosuoja- ja tietoturvakysymyksissä, annettu tietosuojaa ja tietoturvaa koskevia toimintaohjeita, määritelty tietosuojaan liittyviä riskejä ja mietitty toimintamalleja riskien pienentämiseen. Lisäksi Buusti ry:ssä on laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva asiakasrekisteriseloste sekä seloste rekisterinpitäjän käsittelytoimista ja henkilötietojen käsittelijän seloste käsittelytoimista. Nämä dokumentit päivitetään vuosittain tai tarvittaessa ohjeistusten muuttuessa. Viimeisin Buusti ry:n tietoturvasuunnitelma on päivitetty 31.5.2024. Suunnitelman päivittämisestä vastaa tietosuojavastaava yhdessä tietosuoja- ja tietoturvatiimin kanssa. Ajantasainen tietoturvasuunnitelma ja muut dokumentit ovat henkilökunnan nähtävillä Buustin Teams -järjestelmässä "Tietosuoja" -kanavalla.

Buusti ry:n tietosuojavastaavana toimii Katri Nikkola, p. 040 5123 793, katri.nikkola@buustiaelamaan.fi tai tietosuoja@buustiaelamaan.fi.

Työsuhteen alussa työntekijä perehdytetään salassapitoon ja tietosuojaan liittyviin käytäntöihin sekä allekirjoittaa salassapitolomakkeen. Lisäksi työntekijät suorittavat tietosuojan ja tietoturvan ABC-koulutuksen, joka uusitaan kolmen vuoden välein.

Yhdistyksessä järjestetään myös säännöllisiä tietosuoja- ja tietoturvainfoja sekä tarvittaessa muuta aiheeseen liittyvää koulutusta.

Työasemien, mobiililaitteiden ja käyttöympäristön tietoturvasta huolehditaan ajanmukaisin teknisin ja organisatorisin suojakeinoin.

Havaitut tietosuoja- ja tietoturvapoikkeamat ilmoitetaan välittömästi tietosuojavastaavalle, ja niistä tehdään poikkeamailmoitus. Poikkeamat käsitellään yksikössä ja johtoryhmässä, ja niiden perusteella määritellään korjaavat toimenpiteet, joilla pyritään estämään vastaavien tilanteiden toistuminen.

Asiakastietojen kirjaamista, keräämistä ja säilyttämistä koskeva toimintaohje

Buusti ry toimii asiakastietojen osalta henkilötietojen käsittelijänä. Varsinaisena rekisterinpitäjänä toimii asiakkaan hyvinvointialue.

Uusi työntekijä perehdytetään perehdytysuunnitelman mukaisesti järjestelmän käyttöön. Asiakaskirjaukset tehdään päivittäin ja välittömästi kun asiakkaan tilanteessa on huomioitavaa.

Asiakastietojen keräämisen ja tallentamisen peruseriaatteen:

Asiakkaista kerätään ja tallennetaan vain sellaisia tietoja, jotka ovat tarpeellisia hänelle annettavaan palveluun liittyen. Yhdistyksen yksiköissä näitä tietoja ovat mm:

- perustiedot
- päivittäiskirjaukset
- palvelu-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma
- palvelun lähettäjän antamat tiedot
- asiakastietojen yhteydessä voidaan säilyttää myös muita asiapapereita, mikäli asiakas niin toivoo tai on antanut siihen erikseen luvan.

Palvelu-, kuntoutus- tai muu suunnitelma tulee laatia kuukauden (1kk) kuluessa asiakkuuden alkamisesta.

Tietoja kerättyä ja asiakkaan tietoihin merkittäessä tulee huolehtia siitä, että merkittävät tiedot eivät ole virheellisiä, epätäydellisiä tai vanhentuneita.

Asiakastietoihin ei saa tallettaa henkilötietolain tarkoittamia arkaluontoisia henkilötietoja. Asiakastietoihin saa merkitä vain kyseistä asiakasta koskevia tietoja.

Tietoja merkittäessä tulee muistaa se, että asiakkaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevien tietojen oikeellisuus.

Asiakastietojen päivittäinen kirjaaminen:

- Asumisyksiköissä jokaisesta paikalla olevasta asiakkaasta on kirjattava raportti päivittäin. Muissa yksiköissä on kirjaus tehtävä asiakaskontaktin jälkeen.
- Päivittäinen asiakasseuranta tulee olla asiakkaan henkilökohtaisissa asiakastiedoissa.
- Päivittäisraporttiin kirjataan havaintoja asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta tilasta.
- Päivittäiskirjaukset tulee vahvistaa ohjaajan ammattitutkinnolla ja nimikirjaimilla (esim. sairaanhoitaja KK). Sofian käyttäjienhallinnasta saa käyttäjälle lisättyä automaattisen allekirjoituksen kirjauksiin.
- Yksikön tunnuksilla kirjautuneiden tulee merkitä raporttinsa perään manuaalisesti titteli ja nimikirjaimet.
- Opiskelijoiden kirjaukset tulee henkilökunnan tarkistaa ja vahvistaa omalla tunnisteella. Opiskelija merkitsee kirjauksiin koko nimensä.
- Käytä asiakastietojen kirjaamisessa kokonaisia lauseita ja pyri kuvaamaan asioita mahdollisimman konkreettisesti. Tämä pienentää väärinkäsityksen mahdollisuutta.
- Asiakashallintajärjestelmä Sofiaa käytettäessä tulee muistion tyyppi valita aina siten, että kirjattava asia vastaa otsikointia.
- Päiväseuranta kirjaukset tulee säilyttää koko sen ajan, kun asiakas on palvelun piirissä ja sen jälkeen ne tulee toimittaa arkistoitavaksi omalle sosiaalityöntekijälle tai asiakkaan lähettävän tahon sosiaalitoimeen.

Asiakkaan informoiminen häntä koskevien asiakastietojen keräämisestä ja käsittelystä:

- Asiakasta on informoitu tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä Tietojenvaihtosuostumusta pyydettyä.
- ”Tietojenvaihtosuostumus” -kaavakkeeseen on kuntoutus- ja valmennusjakson aikana nimetty tahot, joiden kanssa asiakastietoja voidaan vaihtaa.

Asiakastietojen korjaaminen tarvittaessa:

Asiakastietoja kerättyä ja päivitettyä tulee huolehtia siitä, että tiedot ovat virheettömiä. Tarvittaessa virheellinen tieto tulee myös oma-aloitteisesti korjata ja estää tällaisen tiedon leviäminen.

Myös asiakkaalla on oikeus vaatia itseään koskevien asiakastietojen korjaamista, jos ne hänen mielestään ovat sosiaalipalvelun antamisen kannalta virheellisiä, tarpeettomia, puutteellisia tai vanhentuneita. Virheellinen tieto tulee oikaista, poistaa tai täydentää. Asiakirjatietojen korjaaminen tulee tehdä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa.

Asiakastietojen säilyttäminen:

- Asiakastietoja säilytetään ainoastaan sähköisesti Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmässä
- Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien päivitykset on toteutettava siten, että edelliset päivitykset ovat luettavissa.
- Asiakastietoja voidaan säilyttää niin kauan kuin asiakas asuu toimintayksikössä tai muutoin käyttää sen palveluja, tai jos asiakas on vain määräaikaista poissa ja tulossa takaisin. Huom. poikkeuksena hankkeet ja projektit.
- Kuuden kuukauden kuluessa asiakkuuden päättymisestä asiakastiedot siirretään palvelun ostajan (toimeksiantajan) arkistoon.
- Paperiset asiakirjat skannataan Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmään ja paperit hävitetään turvallisesti tietoturva-astian kautta, joka sijaitsee yhdistyksen toimistolla.

Asiakasasiakirjatietojen luovuttaminen:

Asiakkaan on pyydettävä omalta sosiaalitoimelta lupa omien tietojen tarkasteluun. Yhdistyksen yksiköissä laadittuja dokumentteja ei luovuteta sellaisenaan kenellekään ulkopuoliselle. Esimerkiksi Sofian kirjauksista yksikön vastaava laatii koonnin, eli suoria tulosteita kirjauksista ei luovuteta. Jos yhdistyksen ulkopuolinen yksikkö pyytää kirjallisesti tietojen luovuttamista, asiakkaan kirjallisella luvalla annetaan kopio tarpeellisista yksiköissä laadituista tiedoista. Kirjallinen pyyntö säilytetään asiakasasiakirjojen osana. Esim. osastojaksojen epikriisit ym. ovat erikoissairaanhoidon asiakirjojen kopioita, joita ei luovuteta eteenpäin, samoin lääkärin lausunnot.

Yhdistyksen omien yksiköiden välillä tehdään Sofiassa asiakkaan tietojen jako toiseen yksikköön, jonka palveluja asiakas käyttää.

Asiakkaan poistuessa kokonaan yhdistyksen palvelujen piiristä, asiakirjat toimitetaan tilaajalle ja arkistoidaan Sofiasta.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Buusti ry:ssä on käytössä Netprocen Sofia CMR asiakastietojärjestelmä, joka on Valviran A-luokkaan rekisteröity Kanta -yhteensopiva järjestelmä sosiaalialalle. Uudet työntekijät perehdytetään perehdytys suunnitelman mukaisesti järjestelmän käyttöön työsuhteen alussa.

Yksikön työntekijöillä on pääsy Sofia -asiakastietojärjestelmässä vain oman yksikön asiakkaiden tietojen katseluun. Voimassa olevat käyttöoikeudet tarkastetaan 3 kuukauden välein ja tarpeettomat oikeudet poistetaan. Asiakastietojen käsittelystä järjestelmässä jää lokiin jälki. Yksikössä tehdään lokiseuranta vähintään 3 kuukauden välein.

Mikäli palvelunantaja havaitsee, että tietojärjestelmän olennaisten vaatimusten täyttymisessä on merkittäviä poikkeamia, sen on ilmoitettava asiasta tietojärjestelmäpalvelun tuottajalle. Jos tietojärjestelmän poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin asiakas- tai potilasturvallisuudelle tai tietoturvalle, on palvelunantajan tai tietojärjestelmäpalvelun tuottajan ilmoitettava siitä Valviralle. Ilmoitus Valviraan tehdään Valviran sivuilla olevalla poikkeamailmoituslomakkeella

Henkilökunnan HR- ja työvuorosuunnittelujärjestelmänä on Buustissa käytössä Mepcon työvuorovelho. Järjestelmään on käyttöoikeudet yksiköiden vastaavilla ohjaajilla, varavastaavilla sekä tukipalveluilla ja hallinnolla.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yleiset hygieniakäytännöt

Asiakkaita ohjataan päivittäisessä hygieniassa, kuten peseytymisessä. Aukkaat käyvät suihkussa tai saunassa 3 kertaa viikossa tai tarvittaessa päivittäin, ja tukiasukkaat huolehtivat hygieniastaan itsenäisesti tai ohjatusti.

Yksikön yhteiset tilat siivotaan viikoittain, ja ruokailu- sekä ruoanvalmistustilat päivittäin. Kädet pestään ja desinfioidaan aina ennen ruokailua ja ruoanlaittoa, ja jätteenä tyhjennetään päivittäin. Aukkailla on viikoittaiset pyykkivuorot, ja tukiasukkaat voivat pestä pyykkiä kerran viikossa asumisyksikössä. Ohjaajat huolehtivat yhteisten pyykkien pesusta.

Aukkaat siivoavat omat huoneensa viikoittain ohjauksessa, ja tukiasuntojen siisteydestä huolehditaan ohjatusti. Epidemiatilanteissa ruokailu voidaan tarvittaessa järjestää myös asukkaan omaan huoneeseen.

Keittiötyössä noudatetaan omavalvontasuunnitelmaa ja hygieniaohjeita. Käytössä ovat suojakäsineet, myssyt ja essut, ja riittämätön hygieniataso estää osallistumisen ruoanvalmistukseen.

Epidemiatilanteissa tehostetaan siivousta ja desinfiointia, ja toimitaan viranomaisten ohjeiden mukaisesti. Tarvittaessa Buusti ry:n valmiusryhmä kokoontuu.

Tukiasunnoissa siisteydestä huolehditaan säännöllisesti, ja ohjaaja tukee asukkaita siivouksessa, pyykkihuollossa ja hygieniassa.

Henkilöstö ja opiskelijat perehdytetään hygieniakäytäntöihin perehdytysohjelman mukaisesti, ja perehdytys dokumentoidaan. Vakituinen henkilökunta kertailee ohjeet säännöllisesti ja kuittaa perehdytyksen toteutuneeksi.

Toiminta infektioepidemiatilanteissa

Tyypillisimmät epidemioiden aiheuttajat yksiköissä ovat hengitystieinfektioita aiheuttavat virukset (covid-19 tai influenssa) ja erilaiset vatsatautiepidemiat (norovirus). Asumisyksiköissä, joissa asukkaat asuvat yhteisissä tiloissa, on herkästi leviävien tautien tarttuminen asukkaasta toiseen mahdollista.

Epäiltäessä epidemiaa, aloitetaan tilanteen vaatimat varotoimet (esimerkiksi pisaravarotoimet tai kosketusvarotoimet) välittömästi ennen näytteiden ottamista tai vastausten saapumista. Ohjeet varotoimiin löytyvät teamsin yhteiseltä kanavalta, ohjeet ja lomakkeet kansioista. Yksikköön on varattu riittävä määrä suojaimia varastoon varotoimien aloittamista varten.

Epäiltäessä epidemiaa tai tartuntojen leviämistä yksikössä, otetaan yhteys puhelimitse hyvinvointialueelle oman alueen hygieniahoitajaan tai Infektioiden torjuntayksikköön. Pandemian aikana kokoontuu säännöllisesti Buustin valmiusryhmä. Valmiusryhmä ohjeistaa yksiköitä viranomaistahojen suositusten ja määräysten mukaisesti.

Mahdollisissa epidemiatilanteissa noudatetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen infektoiden torjunta tiimin ohjetta "toimintaohje yksikön epidemiatilanteisiin", tehdään seuranta sairastuneista ja noudatetaan hyvinvointialueelta mahdollisesti saatuja lisäohjeita. Toimintaohje ja seurantalomake on tallennettu Teams -järjestelmän "Yhteiset" -kanavalle, "ohjeet ja lomakkeet" -kansioon. Buusti ry:llä on kaksi hygieniayhdyshenkilöä, jotka välittävät hyvinvointialueelta saatua tietoa yksikköihin ja tarvittaessa ovat yhteydessä hyvinvointialueelle lisäohjeiden saamista varten.

Infektioiden leviämistä voidaan rajoittaa epidemiatilanteissa esimerkiksi järjestämällä asukkaiden ruokailu omissa huoneissa, huolehtimalla sekä henkilökunnan että asukkaiden käsihygieniasta sekä tehostamalla siivousta ja kosketuspintojen desinfektiota.

Perehdyttäminen infektioiden torjuntaan ja hygieniakäytäntöihin

Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään asumisyksikkö Kellokorven hygieniakäytäntöihin yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuuhenkilö. Perehdytetty kuittaa perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kuittaa asian perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Yksikön työntekijöillä on hygieniapassit.

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikössä on käytössä lääkehoitosuunnitelma "Turvallinen lääkehoito" -oppaan mukaisesti, ja se on päivitetty 25.9.2025. Suunnitelman päivittämisestä vastaa yksikön vastaava ohjaaja, ja sen hyväksyy lääkäri. Lääkehoidon kokonaisvastuu on vastaavalla ohjaajalla/sairaanhoitajalla, ja jokainen ohjaaja vastaa työvuorossaan antamistaan lääkkeistä.

Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu vastuut, työnjako, lupakäytännöt sekä lääkehoidon seuranta, arviointi ja kirjaaminen. Lisäksi siinä on ohjeet poikkeamatilanteisiin, kuten epäiltyihin lääkevarkauksiin sekä lääkkeiden ja rokotteen haittavaikutusten ilmoittamiseen. Henkilöstön lääkehoito-osaaminen varmistetaan lupakäytännöillä sekä osaamisen näytöillä ja tenteillä viiden vuoden välein, ja työntekijät perehdytetään suunnitelmaan.

Asiakkaiden lääkitykset tarkistetaan säännöllisesti ja tarvittaessa voimien muuttuessa. Tuetussa asumisessa asiakkaat huolehtivat pääsääntöisesti itse lääkityksestään, mutta lääkkeet voidaan tarvittaessa säilyttää yksikössä ja niiden ottaminen tapahtuu valvotusti.

Yksikössä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yksikössä asiakkaiden käytössä olevat verensokerimittarit ovat hyvinvointialueen omistamia ja niitä uusitaan diabeteshoitajan käyntien yhteydessä. Verenpainemittari uusitaan kolmen vuoden välein.

Kaikista uusista lääkinnällisistä laitteista täytetään terveydenhuollon laite- ja mittarilomake, joka sisältää tiedot laitteesta sekä sen huolto- ja kalibrointitoimenpiteistä. Lomakkeet ja laitteet merkitään siten, että ne voidaan yhdistää toisiinsa, ja ne muodostavat yksikön laiterekisterin, jota ylläpidetään Teams-kansiossa. Laiterekisteristä ja lääkinnällisistä laitteista vastaa vastaava ohjaaja. Kaikkien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä, ja niitä käytetään valmistajan ohjeiden mukaisesti.

Verenpainemittarin käyttöohjeet säilytetään laitteen yhteydessä ohjaajien toimistossa. Ensiaputarvikkeet tarkistetaan vuosittain, ja vanhentuneet tarvikkeet korvataan uusilla. Tästä vastaa vastaava ohjaaja.

Asiakkaiden apuvälineet ovat joko hyvinvointialueen lainaamia tai asiakkaiden omia, ja henkilökunta tukee niiden hankinnassa, käytössä ja huollossa. Henkilöstö on perehdytetty laitteiden turvalliseen käyttöön.

Mahdollisista lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteista ilmoitetaan Fimeaan määräaikojen mukaisesti laiterekisteristä vastaavan tai vastaavan ohjaajan toimesta.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Asumisyksikkö Kellokorvessa ja tukiasunnoilla työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja viisi lähihoitajaa, joista yksi työskentelee keittiössä arkaamuisin.

Sijaisena käytetään vain koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Pätevyys varmistetaan aina ennen työsuhteen alkua. Sijaisilta vaaditaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen, EA 1, hygieniapassi ja tietosuojakoulutus.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistamisen apuna käytetään Mielenterveys- ja päihdepalveluiden viitteellistä ja suuntaa antavaa henkilöstövoimavarojen tarpeen arviointitaulukkoa. Suositukset mitoitukselle on 0,4–0,8. Kellokorvessa mitoitus on 0,6.

Kellokorvessa on vuoroissa yksi lähihoitaja keittiö- ja puhtaanapitotehtävissä asiakkaiden omatoimisuuden tukena.

Yksikössä ei käytetä vuokratyöntekijöitä tai toisilta palveluntuottajilta hankittua työvoimaa.

Henkilöstövoimavarojen riittävyyden varmistamisen apuna käytetään mielenterveys- ja päihdepalveluiden viitteellistä ja suuntaa antavaa henkilöstövoimavarojen tarpeen arviointitaulukkoa. Suositukset mitoitukselle on 0,4–0,8. Kellokorvessa mitoitus on 0,6.

Mikäli yksikön henkilökunnan määrä ei ole riittävällä tasolla, eikä vastaava ohjaaja ole yrityksistä huolimatta onnistunut rekrytoimaan yksikköön tarvittavaa henkilökuntaa, on vastaava ohjaaja yhteydessä johtoryhmään. Tällöin vastaava ohjaaja ja johtoryhmä yhdessä miettivät miten voidaan turvata riittävä henkilöstömitoitus yksikköön.

Vastaava ohjaaja varmistaa työvuorosunnittelulla, että aikaa on riittävästi esihenkilö työhön.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Sijaisia yksikköön rekrytoidaan esimerkiksi opiskelijoita harjoittelujaksojen ajalta, aikaisemmin Buustin yksiköissä työskennelleistä työntekijöistä, eläkeläisistä, avoimen haun kautta tai sijaisrekisteriin ilmoittautuneista työntekijöistä.

Toistaiseksi voimassa oleviin toimiin haetaan työntekijöitä avoimella haulla. Yhdistyksen vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus työnkiertoon eli hakea myös vapautuneita toimia tai pitkiä sijaisuuksia.

Pidemmistä sijaisuuksista tekee päätöksen palvelujohtaja tai toiminnanjohtaja ja vakinaisista työsuhteista toiminnanjohtaja. Työntekijöiden tulee toimittaa kelpoisuusdokumentit yhdistyksen toimistolle ja siellä taloustoimistolla tarkistetaan heidän pätevyytensä ja ammatinharjoittamisoikeutensa. Tarkistus suoritetaan Julki-Terhikistä/ suosikista.

Vakituisiin työsuhteisiin valitaan vain koulutettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Työntekijöiltä vaaditaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen, EA 1, hygieniapassi sekä riittävä kielitaito. Työsuhteen alussa työntekijän on suoritettava tietosuojakoulutus.

Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuuhenkilö. Perehdytetty kuittaa perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kuittaa asian Teams -järjestelmään.

Uusi työntekijä on yksikön henkilöstövahvuudessa heti alusta alkaen. Hänen perehdyttämisestään vastaa vastaava ohjaaja ja yksikössä nimetty ohjaaja. Vastaava ohjaaja perehdyttää organisaation yleisimpiä käytäntöjä, työsuhteasioita ja turvallisuusasiat. Ohjaajan tehtävänä on perehdyttää uusi työntekijä yksikön toimintakäytäntöihin, lääkehoitoon, omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä yhdistyksellä käytettäviin sähköisiin järjestelmiin.

Täydennyskoulutussuunnitelma laaditaan 3-vuotiskaudeksi yhdistyksen hallituksen ja johtoryhmän toimesta. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä osallistuu yhteensä vähintään kolmeen koulutuspäivään vuodessa. Täydennyskoulutusvelvoite koskee kaikkia vakinaisesti tai määräaikaaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä toimivia henkilöitä. Johtoryhmä seuraa koulutussuunnitelman toteutumista koulutusrekisterillä ja koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla.

Yksikön henkilökunta on osallistunut laajasti erilaiseen täydennyskoulutukseen, joka vahvistaa yksikössä tarvittavaa osaamista. Yksikön henkilökunnan osaamista ja koulutustarvetta tarkastellaan mm. kehityskeskustelujen yhteydessä.

Opiskelijat

Opiskelijoille nimetään aina omat ohjaajat, jotka vastaavat perehdytyksestä ja opiskelijoiden palautteiden keräämisestä harjoittelujakson aikana.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijan toimiessa sijaisena, varmistetaan opintosuoritusotteelta miten pitkällä opiskelijan opinnot ovat ja riittääkö opiskelijan osaaminen sijaisena toimimiseen yksikössä. Opiskelija ei voi toimia yksin työvuorossa työvuorosta vastaavana työntekijänä.

Rikostaustan selvittäminen (vammaisten kanssa työskentelevät)

Rikosrekisteriote pyydetään henkilöltä, joka valitaan työsuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa. Työ voi olla avustamista, tukemista, hoitoa, huolenpitoa tai muuta henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa työskentelyä. Palveluntuottajalla on velvollisuus pyytää ote nähtäväksi, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työsuhde yhden kalenterivuoden aikana. Palveluntuottajalla on oikeus pyytää ote nähtäväksi myös silloin, kun työt kestävät alle 3 kuukautta.

Rikosrekisteriote pyydetään seuraavilta työntekijöiltä:

- vakinaisiin toimiin valittavilta työntekijöiltä, joilta ei rikosrekisteriotetta ole tarkastettu aikaisempien sijaisuuksien aikana
- sijaisilta, joiden työsuhde kestää yli 3 kk, rikosrekisteriote pyydetään seuraavan uuden työsopimuksen laatimisen yhteydessä
- lyhytaikaisilta sijaisilta ote pyydetetään sitten, kun työntekijän työssä olo aika lähenee 3 kk, esim. jos työntekijällä on 1 kk työsuhde ja sen jälkeen tehdään uusi 2 kk sopimus, jälkimmäisen sopimuksen laatimisen yhteydessä ote pyydetään

Otetta ei pyydetä:

- Vakinaisilta työntekijöiltä, joiden työsuhde on alkanut ennen lain voimaan tuloa
- otetta ei voida pyytää opintoihin liittyvää työharjoittelua tai vapaaehtoistoimintaa varten

Työntekijä tilaa rikosrekisteriotteen itse, eikä siihen ei voi valtuuttaa työnantajaa. Ote on voimassa 6 kuukautta. Ote esitetään työnantajalle, eikä siitä saa ottaa kopioita. Kun ote on tarkistettu, se palautetaan työntekijälle. Tieto rikosrekisteriotteen tarkistamisesta kirjataan Welhoon.

Henkilöstön työtyytyväisyyskyselyt ja muut palautteet

Henkilöstölle järjestetään vuosittain työtyytyväisyyskyselyt. Kyselyn tulokset käydään läpi yhteisessä ”mitä kuuluu Buusti”- info tilaisuudessa. Lisäksi tulokset käsitellään vastaavien ohjaajien kokouksissa ja yksiköiden henkilökuntapalavereissa. Kyselyn tulosten perusteella pyritään löytämään toimintatapoja, joilla voidaan henkilökunnan työtyytyväisyyttä parantaa. Tulokset antavat merkityksellistä tietoa henkilöstön hyvinvointiin vaikuttavista tärkeimmistä kehityskohteista.

Sisäiset palautekanavat henkilökunnalle

Suullinen tai kirjallinen ilmoitus

Suullinen tai kirjallinen ilmoitus omalle esihenkilölle on ensisijainen ilmoitustapa työpaikan ongelmatilanteessa. Mikäli esihenkilö ei ole tavoitettavissa tai asian käsittely ei etene, työntekijä voi ottaa yhteyttä johtoryhmään.

Yleisten asioiden palautekanava

Palautekanava on tarkoitettu kaikkeen Buustin toimintaan liittyen. Ilmoitus vastaanotetaan johtoryhmän toimesta ja kohdennetaan oikealle henkilölle, joka ottaa asian käsittelyyn. Palautteen voi antaa sekä nimettömänä että omalla nimellään ja pyytää palautteeseen vastausta jättämällä omat yhteystiedot palautelomakkeelle.

Epäasiallisen käytöksen ja häirinnän ilmoitus

Työyhteisöön liittyvät ilmoitukset, jotka käsittelevät nimenomaan henkilöstön keskinäisiä ilmapiiriin liittyviä asioita. Ilmoitus omalle esihenkilölle, joka aloittaa asian käsittelyn ja tiedottaa ilmoittajaa asian etenemisestä. Mikäli ilmoitus koskee esihenkilöä tai työntekijä kokee, ettei voi ilmoitusta hänelle toimittaa, ilmoitus lähetetään johtoryhmälle.

Ilmoituksen tai palautteen saaneen esihenkilön velvollisuus on ryhtyä selvittämään ilmoituksessa esiin tuotua asiaa tai tilannetta ja määritellä tilanteen vaatimat toimenpiteet. Tarvittaessa tilannetta selvitetään yhteistyössä yksikön vastaavan ohjaajan ja johtoryhmän jäsenten kanssa.

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

3.5.1 Asiakkaiden yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuuslain (1325/2024) 9 §:n mukaan ketään ei saa syrjiä iän, alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, poliittisen toiminnan, ammattiyhdistystoiminnan, perhesuhteiden, terveydentilan, vammaisuuden, seksuaalisen suuntautumisen tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Lisäksi sosiaalihuoltolain (812/2000) 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuollon palveluita tuotettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltänsä ja kulttuuritaustansa.

Kellokorven asumisyksiköissä ja tukiasunnoissa on sitouduttu edistämään yhdenvertaisuutta toiminnassa.

5.3.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Jokaisella asumisyksikön asukkaalla on käytössään oma huone. Tuetussa asumisessa jokaisella asukkaalla on oma asunto. Henkilökunta huomioi asukkaan yksityisyyden esimerkiksi koputtamalla oveen ja menevät asiakkaan huoneeseen vain luvan saatuaan. Asukkaan kanssa keskustellaan häntä koskevista asioista yksityisyys huomioiden. Asukas saa halutessaan liikkua kodin ulkopuolella päivisin ja iltaisin ja käydä lomilla, kun vain ilmoittaa asiasta. Asukkaiden toiveet otetaan huomioon kodin toiminnassa. Yhteisökokouksissa asiakkaat ja henkilökunta päättävät yhdessä säännöistä ja tulevasta toiminnasta. Yhteisökokouksista laaditaan muistiot.

Buusti ry:n ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta

Itsemääräämisoikeuden perusta

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan henkilön oikeutta tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja ja päätöksiä sekä toteuttaa niitä. Sosiaalihuollon palveluissa itsemääräämisoikeus tarkoittaa asiakkaan toivomusten ja mielipiteen kunnioittamista.

Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Ihmisarvo on perusoikeuksien taustalla vaikuttava luovuttamaton perusarvo ja julkisen vallan velvollisuutena on kunnioittaa ja suojata sen toteutumista.

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Säännös kattaa fyysisen vapauden ohella tahdonvapauden ja itsemääräämisoikeuden. Saman pykälän 3 momentissa kielletään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen ja vapauden riistäminen mielivaltaisesti ilman laissa säädettyä perustetta.

Myös lain 9 §:n mukainen liikkumisvapaus on kaikille turvattu perusoikeus.

Keskeinen sosiaalihuollossa huomioon otettava perusoikeus on perustuslain 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja. Säännös turvaa yksityiselämän lisäksi kunnian ja kotirauhan ja viittaa henkilötietojen suojan osalta erikseen säädettyyn henkilötietolakiin (523/1999). Yksityiselämän suoja kattaa kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuuden loukkaamattomuuden. Jokaisella on vapaus järjestää yksityisyyselämänsä ilman ulkopuolisen perusteetonta puuttumista.

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista voidaan pitää hyväksyttävänä vain, jos henkilöltä puuttuu kyky hallita käyttäytymistään tai ymmärtää tekojensa seurauksia, ja jos hän tästä johtuvalla käyttäytymisellä uhkaa vakavasti vaarantaa oman terveytensä tai turvallisuutensa tai muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden.

Hyväksyttävä peruste voi olla myös toisen perusoikeuden turvaaminen.

Hyväksyttävyys edellyttää sitä, ettei rajoitustoimenpide loukkaa henkilön ihmisarvoa eikä perustu mielivaltaiseen päätökseen.

Buusti ry:n asumispalveluissa ja tukiasunnoilla voidaan kirjata asiakkaan toivomia sopimuksia, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien yhteydessä. Sopimusten tarkoituksena on asiakkaan sitouttaminen ja tukeminen kuntoutukseen ja yhteisön kanssa sovittuihin tapoihin.

Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmissa sovittavien rajoitustoimenpiteiden on täytettävä edellä esitetyt perusoikeuksien rajoittamiselle asetetut vaatimukset. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä, hyväksyttäviä ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Rajoittamisen tulee perustua jokaisen asiakkaan kohdalla yksilölliseen ja tilannekohtaiseen harkintaan. Rajoittamisen on aina oltava kuntoutumista tukevaa. Kuntoutuksen tai palvelun keskeyttäminen sopimuksen purkamisen tai sopimusrikkomuksen vuoksi ei voi johtaa siihen, että asiakas jää täysin ilman palveluja tai asumismahdollisuutta, vaan hänelle on järjestettävä muu korvaava hoito tai palvelu.

Buusti ry:n itsemääräämisoikeutta tukeva yhteistyösopimus:

1. Asukas päättää itse, miten hän oman ohjaajansa kanssa tekee yhteistyötä: ohjaaja varaa säännöllisesti aikaa kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen.
2. Yhteistyön ja sopimusten perustana ovat asukkaan toiveet ja tavoitteet. Ohjaaja sitoutuu tukemaan asukasta hänen tavoitteissaan.
3. Asukkaan asettamat tavoitteet, suunnitelmat ja sopimukset kirjataan yhdessä kuntoutus ja palvelusuunnitelmaan sekä viikko- ja vuosikalenteriin.
4. Yhteistyö perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja asialliseen käyttäytymiseen.
5. Asukkaan ja omaohjaajan suhde on luottamuksellinen. Ohjaaja ei puhu asukkaan asioista ilman hänen läsnäoloaan, ellei yhdessä toisin sovita.
6. Tämä yhteistyösopimus on voimassa enintään kuusi kuukautta kerrallaan, minkä jälkeen sitä arvioidaan yhdessä. Arvioinnin yhteydessä päätetään, jatketaanko yhteistyösuhdetta vai päätetäänkö se.

Asumisyksikkö Kellokorvessa ja tuetussa asumisessa ei käytetä mitään rajoittavia välineitä.

5.3.3 Asiakkaiden osallisuuden edistäminen

Kellokorvessa asiakkaalla on mahdollisuus elää omannäköistä elämää. Hänellä on mahdollisuus kuulua itselle tärkeisiin ryhmiin ja yhteisöihin sekä vaikuttaa itselleen tärkeisiin asioihin. Asiakkailta on mahdollisuus osallistua yhdessä tekemiseen ja vaikuttaa oman yksikön toimintaan ja sääntöihin yhteisökokouksissa. Asiakkaat osallistuvat häntä itseään koskevaan päätöksen tekoon tasavertaisena toimijana.

Asiakaspalautteet ja palautteet asiakkaiden läheisiltä

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti joka yhteisökokouksessa ja tukikäynneillä. Asiakkaille tehdään asiakastytytyväisyyskysely joka toinen vuosi Buusti ry:n toimesta. Omaisille tehdään kyselyt joka toinen vuosi ja lisäksi heiltä saadaan palautetta suullisesti. Toimintaa muokataan jatkuvasti palautteiden pohjalta. Palautteet ja tehdyt muutokset kirjataan Teamsiin.

Asiakas- ja kuntoutumissuunnitelmat

Alustava palvelutarpeen arviointi on tehty sosiaalitoimen taholta. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutumissuunnitelma, jossa hyödynnetään GAS menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, asumisyksikkö Kellokorven asumispalvelua ja tuetun asumisen palveluita ostavan tahon kanssa. Asiakas on aina mukana häntä koskevissa suunnitelmissa. Omaisat voivat olla asiakkaan suostumuksella mukana asiakassuunnitelman laadinnassa.

Asiakkaalle laaditaan kuntoutumissuunnitelma (toteuttamissuunnitelma) yhdessä asiakkaan kanssa kuukauden sisällä asiakkaan muuttaessa yksikköön. Kuntoutumissuunnitelmiin tehdään väliarvioita kolme kertaa vuodessa. Suunnitelman laatimiseen voidaan pyytää mukaan läheisiä asukkaan niin halutessa. Suunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain. Asiakassuunnitelman päivityksestä vastaa hyvinvointialueen sosiaalitoimi. Asiakas on mukana kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. Asiakas saa antaa jatkuvaa palautetta ja ne kirjataan Teamsin palautetaulukoon.

Henkilökunta on veloitettu lukemaan kuntoutumissuunnitelmat niiden päivittämisen jälkeen ja toimimaan siinä laadittujen suunnitelmien edistämiseksi. Asiakasasioita käydään läpi myös henkilökuntapalavereissa.

5.3.4 Asiakkaiden oikeus hyvään kohteluun

Asiakkailla on oikeus hyvään, tasavertaiseen ja arvostavaan kohteluun. niin että hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaiden asiallisesta kohtelusta keskustellaan uuden työntekijän kassa perehdytyksen aikana.

5.3.5 Asiakkaan oikeusturvakeinot

Jos asiakas tai hänen laillinen edustajansa on tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, pyritään kyseisestä asiasta ensi sijassa keskustelemaan yksikön vastaavan ohjaajan ja tarvittaessa Buustin palvelujohtajan kanssa. Keskustelussa pyritään löytämään asiaan ratkaisu ja korjaamaan mahdollinen epäkohta.

Asian tullessa ilmi vastaava ohjaaja ottaa välittömästi yhteyttä johtoryhmään. Esihenkilöt ovat yhteydessä asianosaisiin työntekijöihin tilanteen selvittämistä varten. Tapahtuman luonne määrittelee jatkotoimenpiteet. Asiakkaiden ja omaisten/ läheisten kanssa käydään heitä koskettavat vaara-, uhka- ja läheltä piti-tilanteet läpi mahdollisimman pian ja avoimesti. Vastaava ohjaaja varmistaa, että asia on dokumentoitu asianmukaisesti ja ehkäiseviä toimenpiteitä pohdittu. Asiasta kirjataan virallinen raportti.

Muistutus Buustille

Mikäli asiakas on tyytymätön saamansa palvelun laatuun tai kohteluun, on hänellä oikeus tehdä asiasta muistutus. Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa ja tai yksikön toimintaa, niin se tehdään vastaavalle ohjaajalle Jenni Rämäkölle p. 050 352 7761, jenni.ramakko@buustiaelamaan.fi

Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen palvelupäällikölle Katri Nikkolalle p. 040-5123 793, katri.nikkola@buustiaelamaan.fi

Buustille saapuneet muistutukset, selvityspyynnot, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään välittömästi yksikössä, tarvittaessa johtoryhmässä ja hallituksessa. Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on 2 viikkoa.

Muistutus hyvinvointialueelle

Mikäli yksikössä käydyissä keskustelussa ei löydetä asiaan ratkaisua tai asiakas on muuten tyytymätön saamaansa palveluun tai kohteluun, on asiakkaalla oikeus tehdä valitus myös muistutus Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Muistutus tehdään kirjallisesti. Muistutukset osoitetaan sosiaalijohtajalle ja lähetetään osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo Hanneksenrinne 7, 60220 SEINÄJOKI Muistutus lomakkeet ja ohjeet muistutuksen tekemiseen löytyvät osoitteesta: <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/potilaan-ja-asiakkaan-oikeudet/muistutukset-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/>

Kantelu aluehallintovirastoon

Mikäli asiakas on keskustellut yksikössä palvelun laadun puutteesta ja on jättänyt asiasta muistutuksen, eikä ole siihen tyytyväinen, on hänen mahdollista tehdä kantelu asiasta Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastoon.

Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa:

1. neuvoa asiakkaita sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) soveltamiseen liittyvissä asioissa
2. neuvoa ja tarvittaessa avustaa asiakasta tai asiakkaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä sosiaalihuollon muistutuksen tekemisessä
3. neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus tai muu asiakkaan sosiaalihuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
4. tiedottaa asiakkaan oikeuksista ja toimia asiakkaan oikeuksien edistämiseksi.

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- tyytymättömyyttä palvelun tai kohtelun laatuun
- tyytymättömyyttä saatuun päätökseen
- ongelmia tiedonsaannissa
- rekisteritietojen tarkastusta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- asiakasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- epäselvyyksiä sosiaalihuollon asiakasmaksuissa

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

- Sosiaaliasiavastaava Henna Lammi
- Puhelinajat: maanantaisin 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30–10.00 puh. 06 415 4111 (vaihte).

Potilasasiavastaavat

Potilasasiavastaavan tehtävänä on terveydenhuoltoa koskevissa asioissa:

- neuvoa potilaita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoa ja tarvittaessa avustaa potilasta tai potilaan laillista edustajaa, omaista tai muuta läheistä muistutuksen tekemisessä
- neuvoa, miten kantelu, oikaisuvaatimus, valitus, vahingonkorvausvaatimus, potilas- tai lääkevahinkoa koskeva korvausvaatimus tai muu potilaan terveydenhuollon oikeusturvaan liittyvä asia voidaan panna vireille toimivaltaisessa viranomaisessa
- tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi.

Potilasasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

- hoitoon pääsyä tai joutumista

- ongelmia tiedonsaannissa
- potilasasiakirjassa olevan tiedon korjaamista
- rekisteritietojen tarkastusta tai potilastietojen pyytämistä
- epäilyä potilas- tai lääkevahingosta
- tietosuojaa ja henkilötietojen käsittelyä
- tyytymättömyyttä hoitoon tai kohteluun

Potilasasiavastaavien yhteystiedot:

- Marjo-Riitta Kujala, Potilasasiavastaava, YTM
- Elina Puputti, Potilasasiavastaava, YTM, Potilasasia- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan vastuuhenkilö
- Puhelinajat: maanantaisin 12.30–14.00 sekä tiistaisin, keskiviikkoisin ja torstaisin klo 8.30–10.00, puh. 06 415 4111 (vaihe).

Ajantasaiset sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sivulta osoitteesta: <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/potilaan-ja-asiakkaan-oikeudet/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

- Kuluttajaneuvonnan nettisivut www.kkv.fi, josta löytyy myös sähköinen yhteydenottolomake
- Puhelin 09 5110 1200

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien yhdenvertaisuutta, osallisuutta sekä asiakkaan tai potilaan asemaa ja oikeuksia koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 5.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu tai asiakasturvallisuuden vaarantaminen

Mikäli yksikössä havaitaan asiakkaiden epäasiallista kohtelua tai asiakasturvallisuuden vaarantavia työtapoja on jokaisen työntekijän velvollisuus ilmoittaa asiasta yksikön vastaavalle ohjaajalle tai palvelujohtajalle, mikäli ilmoitus koskee yksikön vastaavaa ohjaajaa. Epäasiallisesta kohtelusta tai asiakasturvallisuuden vaarantavasta toiminnasta keskustellaan kyseisen työntekijän kanssa ja selvitetään työntekijän toimintaan ilmoituksessa ilmi tuodussa tilanteessa. Työntekijää ohjataan oikeaan toimintatapaan ja tarvittaessa käynnistetään muut tilanteen vaatimat toimenpiteet. Mikäli tilanne toistuu tai tilanne on vakava, voidaan työntekijälle antaa varoitus. Vakavat tapaukset voivat johtaa myös työntekijän irtisanomiseen.

Työnantajan velvollisuutena on ilmoittaa Valviraan (työsuhteen päättymisen jälkeen) työntekijästä, jota epäillään omaisuusrikoksista, päihteiden väärinkäytöstä tai asiakasturvallisuuden vaarantamisesta vakavasta huolimattomuudesta tai välinpitämättömyydestä johtuen. Valvira hallinnoi ammatinharjoittamisoikeutta sosiaali- ja terveysalalla.

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 § 29 mukaan:

- Palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin.
- Palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.
- Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. Palvelunjärjestäjän, palveluntuottajan ja vastuuhenkilön on ryhdyttävä toimenpiteisiin epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan taikka muun lainvastaisuuden korjaamiseksi. Ilmoitus voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä.
- Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava ja ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä valvontaviranomaiselle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa taikka muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Valvontaviranomainen voi päättää toimenpiteistä siten kuin 38 §:ssä säädetään tai antaa 39 §:ssä säädetyn määräyksen epäkohdan poistamiseksi.
- Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena. Palveluntuottajan tai vastuuhenkilön menettelyä on pidettävä kiellettynä vastatoimena, jos henkilön työ- tai virkasuhteen ehtoja heikennetään, palvelussuhde päätetään, hänet lomautetaan, häntä muutoin kohdellaan epäedullisesti tai häneen kohdistetaan muita kielteisiä seurauksia sen vuoksi, että hän on tehnyt 2–4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen tai osallistunut ilmoittamansa asian selvittämiseen. Kiellettyä on myös estää tai yrittää estää henkilöä tekemästä 2–4 momentin mukaista ilmoitusta.
- Palveluntuottajan on tiedotettava henkilöstölleen ilmoitusvelvollisuudesta (§30) ja sen käyttöön liittyvistä asioista. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytettävä palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan.

Yllä olevan takia, mikäli yksikön työntekijä huomaa yksikön toiminnassa seikan, joka vaarantaa asiakasturvallisuutta oleellisesti, on hänen otettava viipymättä yhteyttä asian takia yksikön vastaavaan ohjaajaan tai johtoryhmään. Yksikön vastaavan ohjaajan ja johtoryhmän jäsenten on viipymättä ryhdyttävä toimiin tilanteen korjaamiseksi. Mikäli palveluntuottaja eli Buusti kykene korjaamaan tilannetta omavalvonnallisin toimin, tulee johtoryhmän jäsenten tai yksikön vastaavan ohjaajan ilmoittaa asiasta palvelun järjestäjälle eli hyvinvointialueelle.

Muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudet

Lisäksi laissa säädetään muista tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä, palveluntuottajalla ja tämän palveluksessa olevalla henkilöllä on lakisääteinen velvollisuus tai oikeus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus viranomaisille. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi:

- Velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus
- Velvollisuus ilmoittaa lapseen kohdistuneista rikosepäilyistä
- Velvollisuus ilmoittaa epäkohdasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa
- Velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuoltolain mukaisen tuen tarpeesta olevasta henkilöstä
- Velvollisuus ilmoittaa palo- ja onnettomuusvaarasta pelastusviranomaiselle
- Yleinen velvollisuus ilmoittaa suunnitella olevasta törkeästä rikoksesta

Näiden lisäksi ammattihenkilöillä on oikeus tietyissä tilanteissa ilmoitus viranomaisille.

Katso ilmoitusvelvollisuuksista ja oikeuksista tarkemmin:

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

Mikäli kyseessä on kiireellinen tilanne, esimerkiksi törkeästä rikoksesta ilmoittaminen, voi työntekijä tehdä ilmoituksen mutta sen tekemisestä tulee informoida yksikön vastaavaa ohjaajaa. Muissa tapauksissa työntekijä voi keskustella asiasta yksikön vastaavan ohjaajan tai johtoryhmän jäsenen kanssa ennen ilmoituksen tekemistä.

Valvonta-, ohjauskäynnit ja tarkastuskäynnit

Hyvinvointialue, aluehallintovirasto ja muut viranomaistahot tekevät säännöllisesti tarkastuksia Buustin yksiköihin. Viranomaisten ohjaus-, valvonta- tai tarkastuskäynneillä mahdollisesti esiin tulleille korjaus- ja kehittämisohjeituksille on Buustissa olemassa prosessi, joka mahdollistaa nopean reagoimisen korjaus-kehittämisohjeituksiin.

Tarkastuksissa valvontaviranomaisten kanssa yhteistyötä tekee kunkin yksikön vastaavaohjaaja. Valvontaviranomaisen raportin mukaiset tehdyt korjaus- ja kehittämisehdotukset käsitellään ensin yksikössä ja sen jälkeen vastaavien ohjaajien palaverissa.

Korjaus- ja kehittämisehdotuksien yhteisellä läpi käymisellä pyritään varmistamaan tasalaatuisuus kaikissa yksiköissä sekä se, että toivotut muutokset korjaantuvat ja kehittyvät Buustin kaikissa yksiköissä. Vastaavien ohjaajien ja palvelujohtajan tehtävänä on huolehtia omavalvonnallisoin keinoin, että asiat ovat niin kuin omavalvonnassa on esitetty.

Poikkeamat

Buustin asiakasturvallisuuden tilaa seurataan säännöllisesti esimerkiksi vaara- ja haattatapahtuma- sekä poikkeamailmoitusten kautta.

Jokainen Buustin työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemansa epäkohdat, laatupoikkeamat ja riskit. Poikkeamat ja läheltä piti-tilanteet käsitellään ja dokumentoidaan ja ne käydään läpi henkilökuntapalaverissa. Poikkeuksena ovat vakavat poikkeamat, jotka vaativat nopean puuttumisen. Ne käsitellään heti ja saatetaan aina tiedoksi tarvittaville tahoille. Seurannan vuoksi palaverissa tehtyä päätöstä ja sen vaikutuksia tarkastellaan seuraavassa palaverissa, ts. onko korjaavilla toimenpiteillä ollut vaikutusta. Poikkeamien kirjaamisella ja läpikäymisellä varmistamme asiakastytyväisyyden ja turvallisuuden toteutumisen, mikä tukee toiminnan jatkuvaa parantamista ja kehittämistä.

Poikkeamiin reagoimisen tehokkuutta arvioidaan henkilökuntapalaverissa, ovatko toimet olleet riittäviä. Poikkeamien määrää käytetään prosessin toimivuuden yhtenä mittarina. Poikkeamia käydään läpi myös johtoryhmän kokouksissa.

Buusti korjaa vaaratapahtuma- ja poikkeamailmoitusten perusteella havaitut epäkohdat mahdollisimman pian turvatakseen hyvän hoidon, hoivan ja huolenpidon toteutumisen.

Muistutukset ja kantelut

Muistutuksiin ja kanteluihin vastataan yksikön vastaavan ohjaajan ja johtoryhmän jäsenten toimesta. Mikäli selvityksen antovaiheessa havaitaan, että toiminnassa on korjattavaa, tehdään korjaukset ilman aiheetonta viivytyä.

Muistutukset, kantelut ja valvontapäätökset käsitellään myös johtoryhmässä, ja niistä nousseet kehittämistä ja/tai korjausta vaativat asiat huomioidaan koko yhdistyksen toiminnan kehittämisessä. Tarvittaessa annetaan tarkennettuja toimintaohjeita tai muutetaan toimintamalleja.

Buusti ry:ssä epäkohtailmoitukset, haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset, muistutukset ja kantelut, asiakkailta tai heidän läheisiltään saatu palaute, poikkeamat, reklamaatiot ja viranomaiset antama ohjaus ja päätökset käsitellään huolellisesti. Tapahtumien kulku selvitetään perusteellisesti. Tämän lisäksi pyritään etsimään juurisyytä sille, miksi kyseinen tapahtuma on päässyt syntymään. Tämän perusteella pyritään löytämään keinoja sille, miten tapahtuman toistuminen uudelleen voidaan estää.

Tapahtumat käsitellään myös yhteisesti Buustin vastaavien ohjaajien palaverissa. Yhteisen käsittelyn tarkoituksena on yksiköiden toiminnan tasalaatuisuuden varmistaminen ja se, että tapahtuman takia tehtävät toimintamallien muutokset korjaantuvat ja kehittyvät Buustin kaikissa yksiköissä samanaikaisesti.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, jossa asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita.

Mikäli työntekijä havaitsee tilanteen, joka on aiheuttanut tai olisi voinut aiheuttaa vakavan vaaratilanteen, ilmoittaa hän siitä vastaavalle ohjaajalle. Vastaava ohjaaja on yhteydessä asiasta johtoryhmään.

Vakavan vaaratapahtuman tutkinta tehdään aina, kun hoidon aikana on tapahtunut äkillinen odottamaton kuolema, tai vakava vammautuminen sekä silloin, kun haitta on johtanut sairaalahoidon aloittamiseen tai sen jatkamiseen. Myös oppimisen kannalta merkitykselliset vakavat vaaratilanteet on syytä tutkia tarkemmin, vaikka asiakkaalle ei olisi aiheutunut vakavaa haittaa. Vaaratilanteiden tutkinnan laajuus määräytyy sen mukaan, millainen vaaratilanne on kyseessä.

Kattavan ja perusteellisen, vakavan vaaratapahtumatutkinnan tulee sisältää:

- Yksityiskohtaisen selvityksen tapahtumien kulusta
- Tapahtuma-analyysin, joka vastaa ”miten”, ”miksi” ja ”mikä vaikutti” kysymyksiin, jotta tapahtumaan vaikuttaneista tekijöistä voidaan muodostaa ymmärrettävä käsitys
- Analyysin johtopäätöksiin perustuvat selkeät toimenpidesuosituksot, joilla toiminnan turvallisuutta parannetaan, sekä suunnitelman niiden toteuttamisesta (ml. vastuuhenkilöt ja aikataulut)
- Selkeän dokumentaation tutkinnan toteuttamisesta, johtopäätöksistä ja suosituksista, sekä viestinnän laajemman tapahtumasta oppimisen varmistamiseksi

Tapahtuneista vakavista vaaratilanteista keskustellaan asianosaisen asiakkaan tai hänen läheistensä kanssa. Heille tarjotaan psykososiaalista tukea tilanteessa. Heidät ohjataan olemaan tarvittaessa yhteydessä sosiaali- tai potilasasiavastaavaan.

Vakavassa vaaratilanteessa mukana olleille henkilöille tarjotaan tukea ja mahdollisuutta tilanteen purkamiselle. Tukea voi saada esimerkiksi työterveyshuollosta tai tuki voi olla myös vertaistukea kollegoilta tai esihenkilöiltä. Myös toimintayksikön henkilökunnan kanssa on hyvä läpikäydä vaaratapahtumaa.

Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan aina myös asiakkaan hyvinvointialueelle sekä tapauksen luonteen mukaisesti myös muille viranomaisille.

Vakavien vaaratilanteiden tutkinnan johtopäätökset ja niiden perustella annetut suositukset ja toimintaohjeet käydään läpi johtoryhmässä ja vastaavien ohjaajien palaverissa. Tutkinnan tavoitteena ei ole syyllisten löytäminen vaan vaaratilanteista oppiminen siten, ettei vakava vaaratilanne enää toistu.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkaat ja asiakkaiden läheiset voivat antaa jatkuvaa palautetta yksikön toiminnasta suullisesti ja kirjallisesti. Asiakkailta pyydetään lisäksi palautetta jokaisen yksikön säännöllisissä yhteisökokouksissa. Palautteet kirjataan Teamsin palautetaulukoon ja käsitellään säännöllisissä henkilökuntapalavereissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Yksikön toimintaa kehitetään koko ajan palautteiden perusteella, tavoitteena toiminnan jatkuva parantaminen.

Seuraamme ja analysoimme asiakastyytyväisyyden kehitystä systemaattisesti tekemällä asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyjä. Asiakaspalautteiden ja tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta kerätään kehittämiskohteet ja yksikkö laatii tarvittavat kehittämissuunnitelmat ja arvioinnit toiminnan vuosikellon mukaisesti. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen mukaan. Tällöin kehittämiskohteita mietitään yhdessä, jotta asiakkaiden hyvinvointi paranisi.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Yksikössä tehdään vuosittain kahdeksankulmainen SWOT analyysin. SWOT analyysistä nousee kehittämistarpeita, jotka kirjaamme vuosisuunnitelmaan tavoitteiksi. Vuositavoitteiden arviointi tehdään neljä kertaa vuodessa.

Kehittämistarpeet ja toiminnan poikkeavat tilanteet käsitellään henkilökuntapalavereissa. Palaverissa päätetään toimenpiteistä, niiden aikataulusta ja nimetään muutoksen toteuttamisesta vastaava henkilö. Lisäksi sovitaan ajankohta, milloin tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta arvioidaan.

Toiminnan kannalta keskeisten tunnistettujen riskien, saatujen asiakaspalautteiden, mahdollisten muistutusten, kanteluiden sekä käsiteltyjen vaaratapahtuma- ja epäkohta - ilmoitusten perusteella yksikön henkilöstö on määritellyt toiminnalle seuraavat kehittämistoimenpiteet:

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta
Työturvallisuusriski-lomakkeiden päivittäminen	Syksy 2025	Kellokorven henkilökunta	Yksikön vastaava ohjaaja
Kehityskeskustelut	Kevät 2026	Vastaava ohjaaja	Vastaava ohjaaja

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Buusti ry:n palvelujohtaja kokoaa Buustin yksiköiden tiedot yhteen ja laatii Buusti ry:n omavalvontaraportin. Raportti julkaistaan Buusti ry:n nettisivuilla 4 kuukauden välein. Omavalvontaraportissa on kuvattu ajanjakson aikana Buusti ry:n yksiköiden:

- valvonta- ja ohjauskäynnit
- mahdolliset muistutukset ja kantelut
- vaaratilanteet ja työsuojelulliset poikkeamat
- asiakkaisiin ja henkilöstöön, tietosuojaan, lääkehoitoon, koneisiin ja laitteisiin, prosessiin ja auditointiin liittyvät poikkeamat
- palautteet asiakailta, läheisiltä, sidosryhmiltä, opiskelijoilta
- ajanjakson aikana tehtyjen erilaisten kyselyjen kuten asiakastytyväisyys, omaisten, sidostyhmiin tai henkilöstön tyytyväisyyskyselyjen tulokset
- Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit
- omavalvonnan seurannasta noussut kehittämistyö

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Yksiköiden vastaavat ohjaajat seuraavat yksikköjensä omavalvonnan kehittämistoimenpiteiden toteutumista. He raportoivat 3 kuukauden välein osana vuositavoitteiden toteutumista kehittämistoimenpiteiden etenemisestä ja muusta omavalvontaan liittyvästä yksikössä tehdystä

kehittämistyöstä. Buustin palvelujohtaja kokoaa kehittämistoimenpiteet yhteen ja raportoi ne osana Buustin 4 kuukauden välein laadittavaan omavalvonnan seurantaraporttia.

[illegible]