

# Omavalvontasuunnitelma

## Asumisyksikkö Louhi ja tukiasunnot



## Sisällys

1.	PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT .....	4
2.	TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET .....	6
	Toiminta-ajatus.....	6
	Arvot ja toimintaperiaatteet .....	6
3.	OMAVALVONNAN TOIMEENPANO.....	8
	Riskienhallinta.....	8
	Riskien tunnistaminen .....	9
4.	OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN .....	11
	Omavalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt .....	11
	Kuka vastaa omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta .....	11
	Omavalvontasuunnitelman seuranta .....	11
	Omavalvontasuunnitelman julkisuus .....	11
5.	ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET.....	12
	Palvelutarpeen arviointi .....	12
	Hoito- ja palvelussuunnitelma.....	12
	Asiakkaan kohtelu.....	12
	Asiakkaan osallisuus .....	15
	Asiakkaan oikeusturva .....	16
6.	PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA .....	17
	Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta.....	17
	Ravitsemus.....	17
	Hygieniäkäytännöt.....	17
	Terveysten- ja sairaanhoito .....	18
	Lääkehoito .....	19
	Monialainen yhteistyö.....	20
7.	ASIAKASTURVALLISUUS .....	21
	Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.....	21
	Henkilöstö.....	22
	Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet.....	22
	Toimitilat.....	23

Nimi: Omavalvontasuunnitelma 2023  
Päivämäärä: 30.5.2024

8.	ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN .....	25
	Asiakastietojen kirjaamista, keräämistä ja säilyttämistä koskeva toimintaohje.....	25
9.	YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA .....	28
10.	OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA .....	28



Nimi: Omavalvontasuunnitelma 2023  
Päivämäärä: 30.5.2024

## 1. PALVELUNTUOTTAJAA KOSKEVAT TIEDOT

### Palveluntuottaja

Nimi **Buusti ry** Y-tunnus **0650483-2**

Kunta

Kunnan nimi **Seinäjoki**

Kuntayhtymän nimi \_\_\_\_\_

Sote-alueen nimi **Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue**

Toimintayksikkö tai toimintakokonaisuus

Nimi **Asumisyksikkö Louhi**

Katuosoite **Louhenkatu 42**

Postinumero **60120** Postitoimipaikka **Seinäjoki**

Sijaintikunta yhteystietoineen **Seinäjoki**

Palvelumuoto; asiakasryhmä, jolle palvelua tuotetaan; asiakaspaikkamäärä

**Tehostettu palveluasuminen / Mielenterveyskuntoutajat (12)**

**Tukiasuminen / avopalvelut, mielenterveyskuntoutajat (10)**

Esimies **Saija Uusimäki**

Puhelin **0405863004** Sähköposti **saija.uusimaki@buustielamaan.fi**

### Toimintalupatiedot

Aluehallintoviraston/Valviran luvan myöntämisaikajankohta (*yksityiset ympärivuorokautista toimintaa harjoittavat yksiköt*) **12.07.2004**

Palvelu, johon lupa on myönnetty **Tehostettu palveluasuminen / Mielenterveyskuntoutajat**

**Tukiasuminen / avopalvelut, mielenterveyskuntoutajat**

Ilmoituksenvarainen toiminta (yksityiset sosiaalipalvelut)

Rekisteröintipäätöksen ajankohta **12.7.2004**

Alihankintana ostetut palvelut ja niiden tuottajat:

- Kiinteistöhuoltoon: Niemelä Service oy
- Sähkötyöt: JPA-sähkötekniikka Oy
- Vesijohto- ja putkityöt: LVI-Asennus Kangas Oy
- Vartiointopalvelu: Nyqs vartiointiliike
- Pihatyöt: Piharakennus Valo
- Apteekkipalvelut: Seinäjoen keskusapteekki

**Palvelukokonaisuudesta vastaava palveluntuottaja vastaa alihankintana tuotettujen palvelujen laadusta.**

Palveluntuottajat on valikoitu lähialueen tunnetuista toimijoista.

Onko alihankintana tuottavilta palveluntuottajilta vaadittu omavalvontasuunnitelmaa?

Kyllä Ei

## 2. TOIMINTA-AJATUS, ARVOT JA TOIMINTAPERIAATTEET

### **Toiminta-ajatus**

Tuottaa kuntouttavia asumispalveluja täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille.

### **Arvot ja toimintaperiaatteet**

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.

Toiminnan keskeisenä tarkoituksena on tuottaa laadukasta asumispalvelua mielenterveyskuntoutujille. Tarkoitus on luoda puitteet hyvään ja inhimilliseen elämään nyt ja tulevaisuudessa. Tavoitteena on asiakkaan voimavarojen kartoitus, niiden vahvistuminen ja opittujen taitojen ylläpitäminen sekä uuden oppiminen. Näiden myötä tavoitteena on asukkaan kuntoutuminen mahdollisimman omatoimiseksi.

Tärkeää on lisäksi luoda asukkaalle kodinomainen, viihtyisä ja turvallinen asumismuoto. Jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka saa sisustaa mieleisekseen. Henkilökunnan hyvinvointi on toimintayksikössämme merkittävä asia. Mielekkään työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen ovat olennainen osa toimintaamme.

Asumisyksikkö Louhi toimii yhteisöhoidon periaatteita noudattaen ja Recovery-menetelmien mukaisesti.

Yhdistyksen yhteiset arvot on määritelty seuraavasti: asiakaslähtöisyys, luotettavuus, yhteisöllinen edelläkävijä ja innovatiivisuus.

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa meillä sitä, että asioista päätetään yhdessä asukkaiden kanssa ja toiminta perustuu heidän tarpeisiinsa.

Luotettavuus perustuu siihen, että työntekijät hoitavat työtehtävänsä noudattaen heille annettuja lakeja ja ohjeistuksia.

Asumisyksikkö Louhi ja tukiasunnot ovat yhteisöllinen edelläkävijä. Noudatetaan yhteisöhoidon periaatteita ja tuoreen tiedon soveltamista käytäntöön.

Innovatiivisuus on henkilöstön ja asiakkaiden resurssien ennakkoluulotonta käyttöönottoa työkentelyssä.

**Lisäksi Asumisyksikkö Louhen ja tukiasuntojen tärkeitä arvoja ovat:**

Itsemääräämisoikeus, halutaan kuunnella asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita sekä auttaa häntä niiden toteutumisessa. Rajoittavia toimenpiteitä ei ole käytössä.

Oikeudenmukaisuus; asiakkaat eivät välttämättä osaa/pysty ajamaan omia etujaan. Ohjaamme ja autamme heitä näissä asioissa, jotta he tunsivat saavansa oikeudenmukaista kohtelua ja ovat tasa-arvoisia, sekä omassa yhteisössämme, että yhteisön ulkopuolella. Tavoitteena on luoda yhtäläinen oikeus onnelliseen ja tasapainoiseen elämään.

Turvallisuus perustuu yhteisiin sääntöihin ja toimintaohjeisiin. Talon ja asuntojen fyysiset tilat on tehty mahdollisimman riskittömiksi. Turvallista ilmapiiriä luovat lisäksi ammattitaitoinen henkilökunta, joka kuuntelee asiakasta ja heidän tarpeitaan.

### 3. OMAVALVONNAN TOIMEENPANO

#### **Riskienhallinta**

Epäkohdat ja laatupoikkeamat kirjataan IMS toimintajärjestelmän poikkeamataulukon. Poikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa ja johtoryhmän kokouksissa kuukausittain.

Asumisyksikkö Louhessa ja tukiasunnoilla laaditaan riskienhallintakartoitus vuosittain.

Yksiköissä ja tukiasunnoilla noudatetaan Buusti ry:n päihdetoimintamallia, joka käydään läpi asiakkaiden kanssa yhteisökokouksessa vuosittain.

Vuosittain tehdään SWOT analyysit yksiköittäin.

Henkilökuntaan kohdistuvat läheltä piti-tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään Buusti ry:n työsuojelutoimikunnan säännöllisissä kokouksissa.

Buusti ry:llä toteutetaan sisäisen valvonnan suunnitelmaa, joka vaihtuu vuosittain. Valvontaa suorittavat johtoryhmä, yksiköiden vastaavat ohjaajat ja sisäiset auditoijat.

Buustilla on nimetyt palo- ja pelastusvastaavat, he tekevät säännölliset tarkistukset ja poistumis- ja pelastusharjoitukset vuosittain yksiköihin. Säännöllisiin tarkistuksiin kuuluu riskienhallintakartoituksen tarkistaminen, palo- ja pelastussuunnitelman tarkistaminen ja turvallisuus selvitys. He tekevät yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa.

Pandemian aikana kokoontuu säännöllisesti Buustin valmiusryhmä. Valmiusryhmä ohjeistaa yksiköitä viranomaistahojen suositusten ja määräysten mukaisesti.

Buusti käyttää riskienhallinnan ennaltaehkäisyä Terveystalon työterveyspalveluita.

Lääkehoidonsuunnitelma on laadittu STM:n ohjeiden mukaisesti. Siellä on kuvattu tarkasti lääkehoitoon liittyvät riskit.

Buustilla on nimetty tietosuojavastaava, joka vastaa tietosuojan ja tietoturvan omavalvonnan toteutumisesta.

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.



## Riskien tunnistaminen

Henkilökunta kirjaa epäkohdat ja laatupoikkeamat IMS toimintajärjestelmän poikkeamataulukoon. Omaiset voivat antaa jatkuvaa palautetta suullisesti ja kirjallisesti. Palautteet kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmän palautelokiin ja käsitellään säännöllisissä henkilökuntapalavereissa ja tarpeen mukaan johtoryhmässä. Toimintaa kehitetään koko ajan palautteiden perusteella. Asiakailta pyydetään palautetta jokaisen yksikön säännöllisissä yhteisökokouksissa. Sosiaaliamiehen yhteystiedot omavalvontasuunnitelma on nähtävillä Asumisyksikkö Louhen ilmoitustaululla.

### Henkilöstöön liittyvät riskit:

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

### Kiinteistöihin liittyvät riskit:

- Puutteellinen hiekoitus
- Paloturvallisuus
- Liukastumiset
- Vesivahingot
- Puutalon öljynpolttimen rikkoontuminen

### Asiakkaiden esiintuomia riskejä:

- Infektiot ja tarttuvat taudit
- Tapaturmat
- Ulkopuolinen uhka

### Tietosuojariskit:

- Salaamaton sähköposti
- Tietosuojakoulutus on henkilökunnalle pakollinen
- Lääkehoitoon liittyvät riskit on kuvattu lääkehoidonsuunnitelmassa.

## **Riskien ja esille tulleiden epäkohtien käsittelyminen**

Työsuojelutoimikunta käsittelee esille tulleet ”läheltä piti” tilanteet ja tapaturmat ja ohjeistaa jatkotoimenpiteet. Riskit ja epäkohdat kirjataan IMSiin ja käsitellään myös henkilökuntapalaverissa. Tarvittaessa johtoryhmä neuvoo, ohjeistaa ja korjaa tilannetta.

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

### **Korjaavat ja ehkäisevät toimenpiteet**

Paloilmoitinkeskus testataan kuukausittain, vartijahälytyn kahden kuukauden välein ja kaasusumutintin tarkistetaan kolmen kuukauden välein. Vaahtosammuttimet ja hätäpoistumisvalot ja sammutuspeitot tarkistetaan säännöllisesti vuosittain. Ovihälyttimen toimintaa seurataan päivittäin.

Poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmään. Pohditaan juurisyitä, tehdään korjaavia toimenpiteitä ja seurataan niiden vaikutuksia.

### **Korjaavien toimenpiteiden toimeenpano**

Kunkin yksikön poikkeamat ja niiden korjaukset ovat nähtävissä IMS laadunhallintajärjestelmässä koko Buustin henkilöstölle. Kaikki poikkeamat käsitellään henkilökuntapalaverissa. Välittömiä toimenpiteitä edellyttävät korjaukset tiedotetaan heti henkilöstölle sähköpostitse / puhelimitse.

#### 4. OMAVALVONTASUUNNITELMAN LAATIMINEN

##### **Omaevalvonnan suunnittelusta vastaava henkilö tai henkilöt**

Saija Uusimäki, Raili Leikkola, Jarmo Roponen, Hannu Rasinperä, Teija Heiniluoma, Juha Laituri, Leena Kulmala, Marjatta Salo ja Mia Hietala-Tikka

##### **Kuka vastaa omaevalvonnan suunnittelusta ja seurannasta**

Saija Uusimäki Asumisyksikkö Louhen vastaava ohjaaja puh. 0405 863004

Raili Leikkola Asumisyksikkö Louhen varavastaava ohjaaja. puh. 040 1377665

##### **Omaevalvontasuunnitelman seuranta**

Omaevalvontasuunnitelma päivitetään muutosten tullessa ja tarkistetaan vuosittain.

##### **Omaevalvontasuunnitelman julkisuus**

Omaevalvontasuunnitelma on nähtävissä Louhen ilmoitustaululla ja löytyy <https://buustiaelamaan.fi>

## 5. ASIAKKAAN ASEMA JA OIKEUDET

### Palvelutarpeen arviointi

Alustava palvelutarpeen arviointi on tehty sosiaalitoimen taholta. Jokaiselle asiakkaalle laaditaan kuntoutussuunnitelma, jossa hyödynnetään gas menetelmää kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan, asumisyksikkö Louhen asumispalvelua ja tukiasuntopalvelua ostavan tahon kanssa.

Asiakas on aina mukana häntä koskevissa suunnitelmissa. Omaiset voivat olla asiakkaan suostumuksella mukana asiakassuunnitelman laadinnassa.

### Hoito- ja palvelussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muuttaessa Louheen tai tukiasunnoille. Kuntoutussuunnitelmiin tehdään väliarvioita kolme kertaa vuodessa. Suunnitelman laatimiseen voidaan pyytää mukaan läheisiä asukkaan niin halutessa. Suunnitelmat päivitetään vähintään vuosittain. Asiakassuunnitelman päivityksestä vastaa ostavan kunnan sosiaalitoimi.

Asiakas on mukana kaikissa häntä koskevissa päätöksissä. Asiakas saa antaa jatkuvaa palautetta ja ne kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmään.

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

### Asiakkaan kohtelu

#### Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Jokaisella asumisyksikön asukkaalla on oma huone. Tukiasukkaat asuvat omissa asunnoissaan. Henkilökunta huomioi asukkaan yksityisyyden koputtamalla oveen. Asukkaan kanssa keskustellaan häntä koskevat asiat 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 vahvistaminen**

### 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.

Hyväksyttävyyttä 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 asiak-

kaan 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 Louhessa ja tukiasunnoilla ei käytetä mitään rajoittavia välineitä.

### **Asiakkaan asiallinen kohtelu**

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

Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaava ohjaajalle Saija Uusimäelle p. 040 5863004 [saija.uusimaki@buustiaelamaan.fi](mailto:saija.uusimaki@buustiaelamaan.fi)

Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle p. 040-5123 793, [jaana.palmu@buustiaelamaan.fi](mailto:jaana.palmu@buustiaelamaan.fi)

**Ilmoitukseen ja tilanteen korjaamiseen velvoittava lainsäädäntö**

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

47 § Omavalvonta

48 § Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

49 § Toimenpiteet ilmoituksen johdosta

<https://t1.ims.fi/epsospsyk/servlet/doc/32474/1/fi/Sosiaalihuoltolain%20mukainen%20ilmoitus%20%28v1%29.docm>

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

Asian tullessa ilmi vastaava ohjaaja ottaa välittömästi yhteyttä johtoryhmään. Esihenkilöt kutsuvat työntekijän paikalle tilanteen selvitykseen ja 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.

**Asiakkaan osallisuus****Asiakkaiden ja omaisten osallistuminen yksikön laadun ja omavalvonnan kehittämiseen**

Keskustelemme asukkaiden omaisten kanssa, kun he vierailevat yksikössämme ja omaisille soite-taan aina tarpeen vaatiessa asukkaan asioihin liittyvissä asioissa. Kuuntelemme ja otamme huomi-oon myös omaisten toiveet toiminnalle. Hyvä vuorovaikutus omaisten ja asukkaiden kanssa on tär-keää.

**Palautteen kerääminen, käsittely ja hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä**

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti joka yhteisökokouksessa ja tukikäynneillä. Asiakkaille tehdään asiakastyytyväisyyskysely joka toinen vuosi Buusti ry:n toimesta. Omaisille tehdään kyse-lyt joka toinen vuosi.

Toimintaa muokataan jatkuvasti palautteiden pohjalta. Palautteet ja tehdyt muutokset kirjataan IMS laadunhallintajärjestelmään.

### **Asiakkaan oikeusturva**

Mikäli muistutus koskee yksikön ohjaajaa, niin se tehdään vastaava ohjaajalle Saija Uusimäelle p. 040 5863004 [saija.uusimaki@buustiaelamaan.fi](mailto:saija.uusimaki@buustiaelamaan.fi)

Mikäli muistutus koskee vastaavaa ohjaajaa, niin se tehdään yhdistyksen apulaisjohtaja Jaana Palmulle p. 040-5123 793, [jaana.palmu@buustiaelamaan.fi](mailto:jaana.palmu@buustiaelamaan.fi)

### Sosiaaliavastaavan yhteystiedot:

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

### Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

[www.kkv.fi](http://www.kkv.fi) puh. 029 5053000

Muistutukset, kantelu- ja muut valvontapäätökset käsitellään välittömästi yksikössä, tarvittaessa johtoryhmässä ja hallituksessa

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle on välittömästi ja max. 2 viikko



## 6. PALVELUN SISÄLLÖN OMAVALVONTA

### Hyvinvointia, kuntoutumista ja kasvua tukeva toiminta

Louhessa ja tukiasunnoilla osallistutaan aktiivisesti talon ulkopuoliseen harraste- ja viriketoimintaan. Louhessa kokoontuu mm. kansalaisopiston erityistaidetyöpaja ja seurakunta pitää säännöllisesti hartaustilaisuuksia. Kokemusasiantuntija käy kolmen viikon välein. Retket ja kulttuuri ovat olennainen osa Louhen arkea. Myös tukiasukkailla mahdollisuus osallistua retkiin.

Päivittäiset kirjaukset tehdään Sofia CRM asiakashallintajärjestelmään, kuntoutussuunnitelmiin tehdään väliarvioinnit kolme kertaa vuodessa. Päivittäinen voinnin seuranta ja päivittäiset keskustelut.

### Ravitsemus

Yksikön ruokahuollosta vastaa keittäjä yhdessä ohjaajien kanssa, ruokalista laaditaan ravitsemussuosittelun pohjalta. Mikäli asiakas jättää ruokailuja välistä, ne kirjataan asiakashallintajärjestelmään. Tarvittaessa seurataan asiakkaan painon kehitystä.

### Asiakkaiden erityisruokavaliot ja rajoitteet huomioidaan ateriasuunnittelussa.

Ohjaajat seuraavat kaikkia ruokailuja päivittäin. Huomiot kirjataan Sofia CRM asiakashallintajärjestelmään. Kaikilla asiakkailla on halutessaan säännöllinen painon seuranta. Huolehdimme siitä, että yöaikainen paasto ei muodostu liian pitkäksi eli ei ylitä yli 11 tuntia. Tarjolla on aamupala klo 8.30, lounas klo 11.30, päiväkahvi klo 14, päivällinen klo 16, iltapala klo 19.45 ja yöpala klo 20-23. Keittiön toiminnasta on erikseen laadittu omavalvontasuunnitelma.

Tukiasukkaat valmistavat lähtökohtaisesti ruuan itsenäisesti asunnollaan, mutta tarvittaessa on mahdollisuus ruokailla myös asumisyksikön puolella erillisestä maksusta.

### Hygieniäkäytännöt

Asiakkaita ohjataan peseytymiseen liittyvissä toiminnoissa. Asukkaat käyvät suihkussa / saunassa 3 kertaa viikossa tai päivittäin. Tukiasukkaat huolehtivat hygieniastaan itsenäisesti tai ohjatusti. Asumisyksikön tilat siivotaan viikoittain ja ruokailu- ja ruoanvalmistustilat joka päivä. Aina ennen ruokailua tai ruoanlaittoa kädet pestään ja desinfioidaan. Jäteastiat tyhjennetään päivittäin. Asiakkailla on viikoittaiset pyykkivuorot. Tukiasukkaat huolehtivat itsenäisesti tai ohjatusti asuntojensa siivoamisesta. Tukiasukkaat voivat pestä pyykkiä päivittäin tukiasunnoilla sijaitsevalla yhteisellä koneella.

Epidemiatilanteissa on mahdollista järjestää asiakkaan ruokailu esimerkiksi hänen omaan huoneeseensa.

Keittiöitä varten on laadittu omavalvontasuunnitelma ja muita ohjeistuksia. Keittiössä käytetään myssyjä, essuja ja suojakäsineitä. Mikäli asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito ei ole vaadittavalla tasolla, häntä ei päästetä mukaan ruoanvalmistukseen.

Pandemian ja epidemioiden aikana tehdään päivittäiset desinfiointit. Asukkaita ohjataan huolelliseen käsienpesuun ja desinfiointiin. Epidemioissa ja sairastumisissa toimitaan viranomaisten ohjeistuksen mukaan. Pandemian aikana Buusti ry:n valmiusryhmä kokoontuu säännöllisesti.

Jokaisella asukkaalla on viikoittainen pyykinpesuvuoronsa, jolloin hän pesee omat pyykkinsä. Ohjaajat huolehtivat yksikön yhteisten pyykkien pesusta.

Asukas siivoaa oman huoneensa viikoittain ohjaajan ohjauksella ja ohjaaja on tarvittaessa apuna. Yhteiset tilat siivotaan myös viikoittain. Ruokailu- ja ruoanvalmistustilat siivotaan päivittäin.

Tukiasuntojen ohjaaja huolehtii, että tukiasunnot pysyvät siistinä ja niissä siivotaan säännöllisesti. Tukiasuntojen ohjaaja ohjaa tarvittaessa asukkaita siivousasioissa, pyykkihuollossa ja hygienian hoidossa.

Jokainen työntekijä ja opiskelija perehdytetään asumisyksikkö Louhen hygieniakäytäntöihin yhdistyksen perehdytysohjelman mukaisesti ja perehdytykseen nimetään aina vastuhenkilö. Perehdytetty kuittaa perehdytyksen allekirjoituksellaan perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen. Vakituinen henkilökunta käy perehdytysmateriaalin läpi vuosittain tai tarvittaessa useamminkin ja kuittaa asian perehdytyksen tarkistuslomakkeeseen.

## **Terveyden- ja sairaanhoito**

Asumisyksikössä ja tukiasunnoilla asiakkaita neuvotaan ja ohjataan suunhoidossa. Varataan ajat säännöllisiin ja kiireellisiin hammastarkistuksiin. Asiakkaille varataan ajat säännöllisiin terveystarkistuksiin. Vointia seurataan päivittäin ja jos voinnissa tapahtuu muutoksia, otamme yhteyttä terveydenhuoltopalveluihin. Kiireelliset sairaanhoitoa vaativat asiat hoidetaan välittömästi. Kaikki ohjaajat ovat koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia ja koulutuksen perusteella ovat kykeneviä arvioimaan ja seuraamaan asiakkaiden vointia. Kuoleman sattuessa toimitaan viranomaisten ohjeiden mukaan. Ohje löytyy myös toimiston seinältä.

### Kuolemantapauksen sattuessa:

Ensin soitetään hälytyskeskukseen, josta ohjataan paikalle poliisi

Ilmoitetaan vastaavalle ohjaajalle, joka saapuu paikalle tai jos hän on estynyt, niin kutsutaan paikalle joku toinen työkaveri

Ilmoitetaan omaisille, mitä on tapahtunut

Kerrotaan muille asukkaille, mitä on tapahtunut

Buusti ry:n työsuojelutoimikunta toimii kriisiryhmänä, joka saapuu paikalle ensimmäisenä arkipäivänä

Tarvittaessa johtoryhmä ja työsuojelutoimikunta järjestävät kriisiapua.

Pitkäaikaissairaiden asiakkaiden terveyttä edistetään ja seurataan säännöllisillä terveystarkastuksilla ja päivittäisellä seurannalla. Tiivis yhteistyö ja sovitut seurantakäynnit hoitotahon kanssa. Toimimme lääkärin ohjeiden mukaisesti.

Asumisyksikkö Louhen vastaava ohjaaja ja jokainen työvuorossa oleva ohjaaja vastaa työvuorosaan asiakkaiden terveyden- ja sairaanhoidosta. Teemme yhteistyötä julkisten terveydenhuoltopalveluiden kanssa.

### **Lääkehoito**

Asumisyksikkö Louhessa on Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoidon suunnitelma, missä on sovittu vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytännöt, lääkehoidon vaikutusten arviointi, seuraaminen ja kirjaaminen. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja ainakin kerran vuodessa. Lääkehoitosuunnitelma on lääkärin allekirjoittama ja hyväksymä. Yksiköissä on lääkkeiden jako-, ja antoluvat asianmukaisesti hoidettu. Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan LOVE tenttien avulla 5 vuoden välein. Asiakkaiden lääkitykset tarkistetaan määräajoin ja tarvittaessa voinnin muuttuessa.

Tukiasunnoilla asukkaat huolehtivat pääsääntöisesti omasta lääkityksestään. Tarvittaessa tukiasukkaiden lääkkeitä säilytetään asumisyksikön puolella ja he voivat käydä ottamassa siellä lääkkeet valvotusta.

Lääkehoidosta kokonaisuudessaan vastaa Louhen vastaava ohjaaja ja lääkehoidon suunnitelman allekirjoittanut lääkäri. Jokainen ohjaaja vastaa asukkaille antamistaan lääkkeistä työvuorossaan.



Nimi: Omavalvontasuunnitelma 2023  
Päivämäärä: 30.5.2024

Vastaava ohjaaja vastaa myös ensiaputarvikkeista ja muista terveydenhuollon tarvikkeista.

### **Monialainen yhteistyö**

Teemme tiivistä ja päivittäistä yhteistyötä Seinäjoen kaupungin sosiaalitoimen kanssa. Säännölliset asiakassuunnitelmat, yhteiset palaverit, sähköpostitse ja puhelimitse. Asiakkaat allekirjoittavat tietojenvaihtosuostumuslomakkeen.

## 7. ASIAKASTURVALLISUUS

### **Yhteistyö turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa**

Asumisyksikkö Louhen tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikkumista: esimerkiksi pesuhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asumisyksikkö Louhessa ja tukiasunnoilla on laadittu riskienhallintakartoitus, joka tarkistetaan säännöllisesti.

Yksikössä on käytössä ovihälytysjärjestelmä. Hälytys kytkeytyy päälle klo 23 ja menee pois päältä 06.30. Hälytyksen päätelaite on ohjaajien toimistossa ja siinä on merkkivalot, joista näkee, milloin hälytys on toiminnassa. Ilmoitus tulee myös Louhen puhelimeen.

Yksikössä on automaattinen paloilmoitinlaitteisto. Toimivuus testataan kuukausittain. Talosta poistumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testataan 3 kuukauden välein. Yksikössä on myös vartijahälytin, joka testataan joka toinen kuukausi.

Buusti ry. on tehnyt sopimuksen Stella/9Livesin kanssa ilta- ja yöaikaisesta nostoavusta.

Tukiasunnoilla on puutalossa ketjutetut paloilmoittimet, joka tarkastetaan kuukausittain. Rivitalossa on huoneistokohtaiset palohälyttimet, jotka tarkastetaan myös kuukausittain.

Yksikössä on OC-sumutin. Henkilökunta on koulutettu sumuttimen käyttöön. Sumutin tarkistetaan säännöllisesti.

Päivittäisestä asiakasturvallisuudesta vastaa koko työryhmä, korjaukset tehdään välittömästi. Vuosittain toteutettavien pelastautumisharjoitusten yhteydessä kartoitetaan ja arvioidaan myös muut riskit. Paloviranomainen käy tarkastamassa yksikön kahden vuoden välein. Paloletku tarkastetaan vuosittain ja käsisammuttimet kahden vuoden välein.

Mahdolliset kehittämiskohteet käsitellään toiminnanjohtajan ja pelastus- ja turvallisuusvastaavien henkilöiden kesken. Kehittämiskohteet huomioidaan budjettisuunnittelussa.

Tukiasunnoista osa on suunniteltu esteettömiksi ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Näissä asunnoissa on wc-tilat inva-mitoituksella. Tukiasunnoilta voi olla yhteydessä asumisyksikköön vuorokauden ympäri.

## Henkilöstö

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

Asumisyksikkö Louhessa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa, 6 mielenterveys- tai lähihoitajaa.

Tukiasunnoilla työskentelee ohjaaja (lähihoitaja) arkisin klo 8-16. Muina aikoina tukiasuntojen asukkaiden asioista huolehtii asumisyksikön ohjaajat.

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. Louhessa mitoitus on 0,6.

Vastaava ohjaaja varmistaa työvuorosuunnittelulla, että aikaa on riittävästi esimiestyöhön.

Louhessa on yksi henkilö keittiö- ja puhtaanapitotehtävissä asukkaiden omatoimisuuden tukena.

### **Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet**

Toistaiseksi voimassa oleviin toimiin haetaan työntekijää yleisellä haulla. Yhdistyksen vakituisella henkilöstöllä on mahdollisuus työnkiertoon eli hakea myös vapautuneita toimia tai pitkiä sijaisuuksia. Pidemmistä sijaisuuksista tekee päätöksen apulaisjohtaja tai toiminnanjohtaja. Työntekijöiden tulee toimittaa kelpoisuusdokumentit yhdistyksen toimistolle ja siellä taloustoimistolla tarkistetaan heidän pätevyytensä ja ammatinharjoittamisoikeutensa. Tarkistus suoritetaan Julki-Terhikistä.

Käytämme vain koulutettuja terveydenhuollon ammattilaisia. Työntekijöiltä vaaditaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen, EA 1 ja hygieniapassi.

## Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä ja täydennyskoulutuksesta

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 IMSiin.

Täydennyskoulutus suunnitellaan 3-vuotiskaudeksi hallituksen ja johtoryhmän toimesta. Tavoitteena on, että jokainen työntekijä osallistuu yhteensä vähintään kolmeen koulutuspäivään. Täydennyskoulutusvelvoite koskee kaikkia vakinaisesti tai määräaikaisesti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä toimivia henkilöitä. Johtoryhmä seuraa koulutus suunnitelman toteutumista koulutusrekisterillä ja koulutuksen vaikuttavuuden arvioinnilla.

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

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

## Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Henkilökunnalla on aina velvollisuus tehdä ilmoitus huomattessaan asiakkaan epäasiallinen kohtelun tai asiakkaaseen kohdistuvan uhan. Asian vakavuus määrittää mihin tahoon otetaan yhteys: esimieheen, johtoryhmään, aluehallintoviranomaisiin, sosiaaliamieheen, kaupungin sosiaalitoimeen tai poliisiin. Tapahtumasta laaditaan kirjallinen raportti, joka käsitellään asian vaatimessa laajuudessa ja tahoilla. Lomake löytyy omavalvontasuunnitelman liitteenä.

## Toimitilat

Jokaisella asukkaalla on käytössä oma 19,5 neliön huoneisto, missä on 1h + wc/pesuhuone + terrassi. Asumisyksikön puolesta huoneistoon on tarjolla sänky, yöpöytä, pöytä, kaksi tuolia ja hyllykkö. Asukas voi sisustaa huoneensa myös omilla kalusteillaan.

Oman huoneen lisäksi asukkailla on käytössä yhdistetty ruokailu-/oleskelutila ja sauna. Tietokoneen käyttömahdollisuus on järjestetty omaan tilaansa.

Asukkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa. Jokaisella asukkaalla on oma vuokrasopimus.

Asumisyksikössä on vierailumahdollisuus. Mahdollinen omaisen yöpyminen suunnitellaan ja sovi-taan yhdessä ohjaajien ja asukkaiden kanssa.

Asumisyksikkö Louhen tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikkumista: esimerkiksi pe-suhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asumisyksikkö Louhessa on laadittu riskienhallinta-kartoitus, joka tarkistetaan säännöllisesti.

Yksikössä on automaattinen paloilmoitinlaitteisto. Toimivuus testataan kuukausittain. Talosta pois-tumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testa-taan 3 kuukauden välein.

Yksikössä on OC-sumutin. Henkilökunta on koulutettu sumuttimen käyttöön. Sumutin tarkistetaan säännöllisesti.

Päivittäisestä asiakasturvallisuudesta vastaa koko työryhmä, korjaukset tehdään välittömästi. Vuo-sittain toteutettavien pelastautumisharjoitusten yhteydessä kartoitetaan ja arvioidaan myös muut riskit. Mahdolliset kehittämiskohteet käsitellään toiminnanjohtajan ja pelastus- ja turvallisuusvas-taavien henkilöiden kesken. Kehittämiskohteet huomioidaan budjettisuunnittelussa.

Tukiasunnot ovat kooltaan 35-60 neliöisiä asuntoja. Puutalossa on ketjutetut palohälyttimet. Muissa asunnoissa on huonekohtaiset paloilmittimet. Asunnot ovat yksiöitä tai kaksioita.

### **Teknologiset ratkaisut**

Yksikössä on käytössä ovihälytysjärjestelmä. Hälytys kytkeytyy päälle klo 23 ja menee pois päältä 06.30. Hälytyksen päätelaite on ohjaajien toimistossa ja siinä on merkkivalot, joista näkee, milloin hälytys on toiminnassa. Ilmoitus tulee myös Louhen puhelimeen.

Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot:

- Securi Seinäjoki

### **Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet**

Asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet ovat asiakkaiden omia ja tarvittaessa niiden hankinnassa, käy-tön ohjauksessa ja huollossa avustetaan. Esimerkiksi verenpainemittarit kalibroidaan valmistajan ohjeiden mukaisesti ja verensokerimittarit uusitaan tarvittaessa diabeteshoitajan käyntien yhtey-dessä.



## 8. ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KÄSITTELY JA KIRJAAMINEN

Uusi työntekijä perehdytetään perehdytysuunnitelman mukaisesti Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmän käyttöön

Asiakaskirjaukset tehdään päivittäin ja välittömästi kun asiakkaan tilanteessa on huomioitavaa.

Buusti ry noudattaa Tietosuojalakia.

### **Asiakastietojen kirjaamista, keräämistä ja säilyttämistä koskeva toimintaohje**

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 asiakaspapereita, mikäli asiakas niin toivoo tai on antanut siihen erikseen luvan.

Palvelu-, kuntoutus- tai muu suunnitelma tulee laatia 1 kk:n kuluessa asiakkuuden alkamisesta.

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

Asiakastietoihin ei saa tallettaa henkilötietolain tarkoittamia arkaluontoisia henkilötietoja.

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

Asiakastietoihin saa merkitä vain ko. asiakasta koskevia tietoja.

### **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.

Päiväseuranta kirjaukset tulee säilyttää koko sen ajan, kun asiakas on palvelun piirissä ja sen jälkeen ne tulee toimittaa arkistoitavaksi kotikunnan arkistoon.

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.

### **Asiakkaan informoiminen häntä koskevien asiakastietojen keräämisestä ja käsittelystä:**

Asiakasta on informoitu tietojen keräämisestä ja säilyttämisestä Tietojenvaihtosuostumusta pyydettyäessä.

”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 leviämisen.

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. Huom. 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 määräaikaaisesti 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.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot

Ellen Koskela 040 137 7673 ellen.koskela@buustiaelamaan.fi

Onko yksikölle laadittu salassa pidettävien henkilötietojen käsittelyä koskeva seloste?

Kyllä  Ei

## 9. YHTEENVETO KEHITTÄMISSUUNNITELMASTA

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

## 10. OMAVALVONTASUUNNITELMAN SEURANTA

**Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa toimintayksikön vastaava johtaja.**

Paikka ja päiväys 30.5.2024

Allekirjoitus Saija Uusimäki