

Omavalvontasuunnitelma

Pelttarin Asumisyksikkö





Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	5
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	5
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	5
1.3 Tuotettavat palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	5
1.4 Päiväys ja versiomerkinnot	8
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	8
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	11
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	11
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	11
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	11
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	12
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	12
3.3.1 Laadunhallinta	12
3.3.2 Riskien arviointi ja hallinta.....	14
3.3.3 Toimitilat ja välineet	17
3.3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	19
3.3.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	22
3.3.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	23
3.3.7 Lääkehoitosuunnitelma	24
3.3.8 Lääkinnälliset laitteet.....	25
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	26
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	29
3.5.1 Asiakkaiden yhdenvertaisuus	29
3.5.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	29
3.5.3 Asiakkaiden osallisuuden edistäminen.....	31
3.5.4 Asiakkaiden oikeus hyvään kohteluun	32
3.5.5 Asiakkaan oikeusturvakeinot	32
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	36
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	36
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	40
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	41

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	42
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	42
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	42
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	43
LIITE 1: Omavalvontasuunnitelman lukukuittauslomake	44

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@buustiaelamaan.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

- Palveluyksikön nimi: Asumisyksikkö Pelttari
- Osoite: Rataskatu 10 60320 Seinäjoki
- Puhelin: 040 1628 049, sähköposti: pelttari@buustiaelamaan.fi
- Palveluyksikön vastuuhenkilön ja hänen yhteystietonsa:
 - Vastuuhenkilö: Tytti Lundberg-Niemelä
 - Osoite: Rataskatu 10 60320 Seinäjoki
 - Puhelin: 040 1628 049, sähköposti: tytti.lundberg-niemela@buustiaelamaan.fi

1.3 Tuotettavat palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut:

- Rekisteröity palvelu: mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten palveluasuminen
- Sijainti: Rataskatu 10, 60320 Seinäjoki

Palvelun sisältö:

Pelttarin asumisyksikkö tarjoaa palveluasumisen palveluja täysikäisille mielenterveys- ja neuropsykiatrisille asiakkaille. Yksikössä on 9 asiakaspaikkaa ja ohjaajat ovat arkisin paikalla kahdessa vuorossa, viikonloppuisin ja arkipyhäisin yhdessä vuorossa. Pelttarissa asukkaat osallistuvat päivittäin kodin toimintaan ja arkiaskareisiin. Ohjaajat tukevat asukkaita yksilöllisen suunnitelman mukaan elämän eri osa-alueilla, kuten sosiaalisessa kanssakäymisessä, hygienian hoidossa, päivittäisissä askareissa ja asiointikäynneillä. Asumisyksikön asukkaille järjestetään myös virkistystoimintaa ja omaisten iltoja. Tuotettavat palvelut ovat läsnä olevaa palvelua.

Palvelua tuotetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella. Suurin osa asiakkaista ohjautuu palveluihin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta, joka ostaa palvelut asiakkaille. Yksikössä asuu asiakas

myös Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Yksikössä ei asu itsemaksavia asiakkaita, eikä palveluja hankita asiakkaille toisilta palveluntuottajilta.

Alihankintana tai ostopalveluna hankitut palvelut

Asumisyksikkö Pelttarissa ei hankita asiakkaille palveluja alihankintana tai ostopalveluna. Alihankintana tai ostopalveluna Pelttariin hankitaan kuitenkin seuraavia palveluja:

- Kiinteistöhuolto: Niemelä Service oy
- Sähkötyöt: JPA-sähkötekniikka Oy
- Vesijohto- ja putkityöt: LVI-Asennus Kangas Oy
- Vartiointopalvelu: Nyqs vartiointiliike
- Pihatyöt: Piharakennus Valo tai Nuohous- ja kiinteistöpalvelu Oy
- 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 tarkoittaa meillä sitä, että asioista päätetään yhdessä asukkaiden kanssa, ja toiminta perustuu heidän tarpeisiinsa.

Luotettavuus

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

Yhteisöllinen edelläkävijä

- Pelttarissa noudatetaan yhteisöhoidon periaatteita ja tuoreen tiedon soveltamista käytäntöön.

Innovatiivisuus

- Innovatiivisuus on henkilöstön ja asiakkaiden resurssien ennakkoluulotonta 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.

Yksikössämme toipumisorientaatio näkyy esimerkiksi asiakkaiden omien voimavarojen korostamisessa, osallisuuden edistämisessä ja toivon ylläpitämisessä, painottaen merkityksellistä elämää sairauden sijaan. Konkreettisesti tämä tarkoittaa henkilökohtaisten tavoitteiden asettamista, asiakkaiden aktiivista kuuntelua ja heidän tukemistaan itseään koskevissa päätöksissä, sekä positiivisen ja voimavarakeskeisen ilmapiirin luomista yhteisössä.

Muita yksikössä noudatettavia toimintaperiaatteita

Itsemääräämisoikeus: Kuunnellaan asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita sekä autetaan häntä niiden toteuttamisessa. Rajoittavia toimenpiteitä ei ole käytössä.

Oikeudenmukaisuus: Asiakkaat eivät välttämättä osaa/pysty ajamaan omia etujaan. Ohjaamme ja autamme heitä näissä asioissa, jotta he saavat 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 fyysiset tilat on tehty mahdollisimman riskittömiksi. Turvallista ilmapiiriä luovat lisäksi ammattitaitoinen henkilökunta, joka kuuntelee asiakkaita ja heidän tarpeitaan.

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

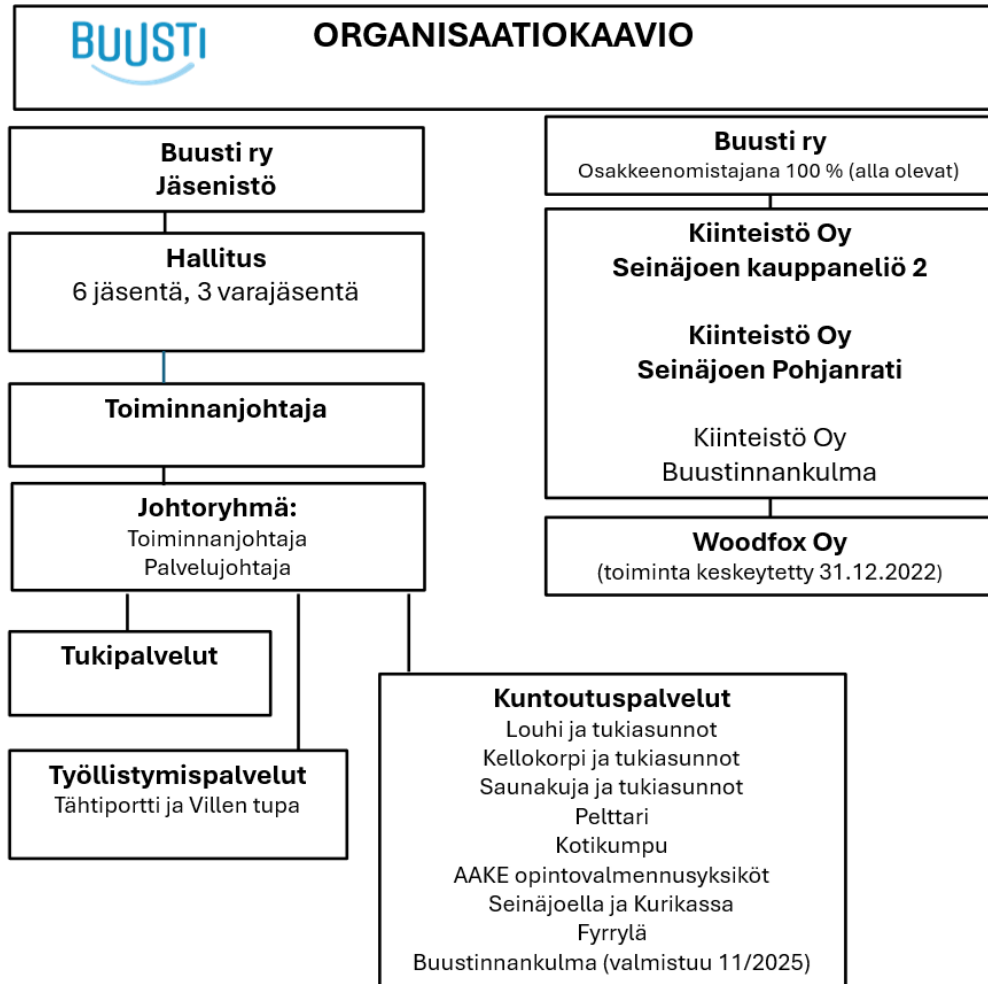
Buusti ry:n palveluyksiköt on rekisteröity Soteri-rekisteriin.

1.4 Päiväys ja versiomerkinnot

Omaavontasuunnitelma laadittu	24.9.2025	vastaava ohjaaja ja yksikön henkilökunta
Omaavontasuunnitelma hyväksytty	13.10.2025	palvelujohtaja
Omaavontasuunnitelmasta poistettu merkintä yhteisestä puhelimesta	29.10.2025	vastaava ohjaaja

2. Omaavontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (valvontalaki) (741/2023) 27 §:n mukaan palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta varten omaavontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omaavontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus ja oppimismenettelystä. Omaavontasuunnitelmaa 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 ja kokoaa seurantatiedot omavalvontasuunnitelmien toteutumisesta ja kehittämisestä sekä mahdollisista korjaavista toimenpiteistä. Omavalvontaohjelman toteutumisen seurannasta laaditaan 4 kuukauden välein raportti, joka julkaistaan Buusti ry:n verkkosivuilla.

Pelttarin 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	24.9.2025
pelastussuunnitelma	26.11.2024
poistumisturvallisuusselvitys	10.12.2024
keittiön omavalvontasuunnitelma	24.9.2025
tietoturvasuunnitelma	3.10.2025
valmiussuunnitelma kriisi- ja häiriötilanteisiin	19.8.2025

Omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut yksikön vastaavan ohjaajan lisäksi yksikön koko henkilökunta. Näin varmistetaan siitä, että yksikön kaikki työntekijät tuntevat omavalvontasuunnitelman sisällön ja sitoutuvat toimimaan sen mukaisesti. Laadittu suunnitelma käydään lisäksi läpi yksikön sijaisten kanssa ja suunnitelmaan pyydetään lukukuittaukset sekä vakituiselta henkilökunnalta että sijaisilta. 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 yksikön teamsin Arkisto-kansiossa. Pelttarin omavalvontasuunnitelma julkaistaan Buusti ry:n verkkosivuilla. Suunnitelma on nähtävillä myös yksikön yhteisten tilojen kirjahyllyssä.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaat hakevat palveluja hyvinvointialueelta. Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijät arvioivat asiakkaan palvelutarpeen ja myöntävät palvelupäätöksellä asiakkaille palvelut yhtenäisin perustein. Asiakkaalle tehdään hyvinvointialueen toimesta myös asiakassuunnitelma, jossa määritellään asiakkaan palvelun sisältö ja tavoitteet. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä. Mikäli palvelu myönnetään asiakkaalle ostopalveluna Buustin yksikköön, tekee hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä asiakkaalle maksupäätöksen.

Omavalvonnalla varmistetaan, että Pelttarissa asiakkaille toteutettavat palvelut ovat sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Pelttarissa asiakkaille laaditaan asiakassuunnitelman pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutumissuunnitelma. Kuntoutumissuunnitelmiin tehdään väliarvioita puolen vuoden välein ja se päivitetään kerran vuodessa, tarvittaessa useammin.

Asiakkaiden suunnitelmien toteutumista seurataan ja arvioidaan asiakkaiden kanssa käytävien kuntoutumissuunnitelman väliarviointien yhteydessä. Asiakkaan henkilökohtaisen toipumisen kokemusta hänen omasta kuntoutumisestaan mitataan I•ROC toipumisorientaatio mittarilla.

Pelttarin työntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöiden kanssa asiakkaiden asioissa. Mikäli asiakkaan palvelujen tarve muuttuu, ollaan yksiköistä yhteydessä asiakkaan sosiaalityöntekijään asiakkaan tarpeen uudelleen arvioimista varten.

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Asiakkaat allekirjoittavat asiakassuhteen alussa tietojenvaihtosuostumuslomakkeen, jossa sovitaan tietojen vaihdosta muiden asiakkaalle palveluja antavien tahojen kanssa.

Pelttarissa tehdään tiivistä ja päivittäistä yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalitoimen kanssa. Yhteistyömuotoja ovat säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit, muut yhteiset palaverit sekä yhteydenpito sähköpostitse ja puhelimitse. Lisäksi yhteistyötä tehdään Buustin muiden yksiköiden kanssa asiakasasioissa mm. yhteisten retkien muodossa.

Pelttarissa on vuosittain opiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta (sairaanhoitaja tai sosionomi) ja Sedusta (lähihoitaja).

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Kriisi- ja häiriötilanteissa on tärkeää pyrkiä takaamaan toiminnan jatkuvuus kaikissa tilanteissa. Buustiin on laadittu organisaatiotasoinen valmiussuunnitelma kriisi- ja häiriötilanteisiin sekä kriisiviestintäsuunnitelma. Nämä suunnitelmat täydentävät toinen toisiaan. Suunnitelmat tarkistetaan vuosittain ja päivitetään tarvittaessa. Suunnitelma on päivitetty viimeksi 19.8.2025.

Suunnitelmien päivittämisestä vastaa johtoryhmä, päivitettyt suunnitelmat käydään läpi vastaavien ohjaajien kokouksissa. Suunnitelmissa annetaan ohjeita siitä, kuinka toimitaan erilaisissa kriisi- ja häiriötilanteissa sekä siitä, miten niihin varaudutaan ennakolta.

Toimintaa kriisi- ja häiriötilanteissa johtaa yhdistyksen toiminnanjohtaja. Yksikön vastaava ohjaaja vastaa suunnitelmissa määriteltyjen ennakoivien toimenpiteiden käytännön toteuttamisesta yksikössä, kuten kotivaran hankkimiseen sekä siitä, että yksikön henkilökunta on perehdytetty suunnitelmien sisältöön.

Varautumissuunnitelmissa on kuvattu toimintamalleja esimerkiksi seuraaviin tilanteisiin: vesihuollon häiriö, sähkökatkos, lämmön jakelun häiriö, puhelin- ja verkkoliikenteen häiriö, maksu- ja pankkipalvelujen häiriö, tartuntatautiepidemiat, vaarallisten aineiden onnettomuudet, säteilyonnettomuudet sekä erilaisten luonnonilmiöiden varalle kuten myrsky, tulva ja helle.

Suunnitelmalla pyritään vastaamaan siihen, että mahdollisiin häiriö- ja kriisitilanteisiin varauduttaisiin mahdollisuuksien mukaan jo ennakolta. Lisäksi toimintaohjeiden läpikäyminen ennakolta helpottaa toimintaa mahdollisissa häiriö- ja kriisitilanteissa.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Laadunhallinta

Laatu ja laadunhallinta ovat tärkeä ja iso osa Buustin yksiköiden jokapäiväistä arkea ja työtä. Jatkuvalla kehittämisellä ja ylläpitämisellä sekä henkilöstön kouluttamisella varmistamme, että jokainen työntekijä on selvillä sekä palvelun, että työn laatuvaatimuksista ja voi osallistua toiminnan kehittämiseen. Kaikkea toimintaa ohjaa Buustin arvot. Laadun toteuttaminen tarkoittaa ammattitaitoista henkilöstöä sekä kuntoutus-, valmennus- ja muun toiminnan jatkuvaa kehittämistä asiakkaiden kanssa toipumisorientaation mukaisesti.

Laatutavoitteiden periaatteet

Laatutavoitteet ja jatkuvasti kehitettävä laadunhallintajärjestelmä tukevat tavoitteiden saavuttamista. Kaikessa palvelutuotannossa noudatamme ISO 9001/2015- laadunhallintajärjestelmää. Mittaamisen avulla saamme laadukkaan työn näkyväksi. Mittarit antavat luotettavaa ja hyvää tietoa toiminnasta sekä toimivat kehittämisen apuna. Laadunhallinta on kehitetty, jotta voimme todentaa tuottavamme palveluita, jotka vastaavat asiakkaidemme toiveita ja tarpeita. Lisäksi se todentaa, että noudatamme

lakisääteisiä määräyksiä ja vaatimuksia. Laatutavoitteet huomioidaan kaikessa toiminnassa yhdistyksen vuositavoitteiden mukaisesti. Laadunhallinta rakentuu kehittävän arvioinnin periaatteelle. Tärkein laatutavoite on ydinprosessin eli kuntoutus- ja työllisyyspalveluiden asiakaslähtöinen, luotettava, yhteisöllinen ja innovatiivinen tuottaminen ja kehittäminen.

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 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 teamsin palautteet kansioon
- Palautteet käsitellään henkilökuntapalavereissa ja johtoryhmän kokouksissa.
- Palautteiden pohjalta yksilöiden ja koko yhdistyksen toimintaa kehitetään edelleen. Palautteet huomioidaan myös omavalvontasuunnitelman päivityksessä.

4) Poikkeamat

- Havaitut poikkeamat kirjataan teamsin poikkeamat kansioon. Poikkeamia kirjataan mm. seuraavista aihealueista prosessi, henkilöstö ja asiakkaat, koneet, laitteet ja kiinteistöt, tietosuojat, 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 yhdessä koko yksikön henkilökunnan yhteistyönä.

Toimintaympäristön muutokseen ja sidosryhmäyhteistyön liittyvät riskit

Vuosittain jokainen yhdistyksen yksikkö tekee 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
- Perehdytyksen 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

Tietosuoja-riskit:

- Salaamaton sähköposti
- Tietosuojakoulutus on henkilökunnalle pakollinen

Epäkohtiin ja laatupoikkeamiin liittyvät riskit

Yksikön henkilökunta kirjaa havaitsemansa poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet teamsiin poikkeamataulukkoon. Poikkeamia kirjataan seuraavista aihealueista prosessi, henkilöstö ja asiakkaat, koneet, laitteet ja kiinteistöt, tietosuoja, lääkehoito ja auditointi.

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

Pelttarissa on työturvallisuusriskien arviointiin käytössä arviointilomakkeet, joiden avulla kartoitetaan ergonomiset, fyysikaaliset, kemialliset ja biologiset ja fyysikaaliset vaaratekijät sekä tapaturman vaarat. Havaittujen riskien suuruus arvioidaan sen mukaan, onko vaaran aiheuttama tapahtuma todennäköinen,

mahdollinen tai epätodennäköinen ja ovatko tapahtumasta aiheutuneet seuraukset vähäisiä, haitallisia vai vakavia.

Riskikartoituksessa pyritään löytämään havaituille riskeille toimenpiteitä, joilla tapahtuman todennäköisyyttä voidaan vähentää tai poistaa kokonaan. Toimenpiteiden toteuttamiselle laaditaan aikataulu ja nimetään vastuuhenkilöt. Yksikön riskien arvioinnista vastaa yksikön vastaava ohjaaja. Arviointi tehdään yhdessä yksikön henkilökunnan kanssa. Työturvallisuusriskien arviointi käydään läpi vuosittain, jolloin siihen tehdään tarvittavat päivitykset.

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. Tarkoitus 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 terveyteen, turvallisuuteen, työkykyyn 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 tietoturvan riskiarvioinnin yhteydessä

- Paloturvallisuuteen liittyvät riskit arvioidaan pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuus selvityksen laatimisen yhteydessä
- Elintarvikelain mukaisessa omaavontasuunnitelmassa arvioidaan elintarvikehygieniaan liittyvät riskit

Asiakkaiden fyysinen turvallisuus varmistetaan mm. testaamalla sammutusjärjestelmä ja vartijahälytin säännöllisesti. Ohjaajat huolehtivat siitä, että kaikki käytössä olevat sähkölaitteet ovat CE-hyväksytyjä, turvallisia käyttää ja niiden käyttöohjeet ovat kaikkien saatavilla. Jos laitteissa havaitaan turvallisuutta vaarantavaa ongelmaa, se poistetaan käytöstä välittömästi. Turvallisuutta lisää myös ohjaajan läsnäolo, tavoitettavuus ja yhdessä tekeminen.

Käytännössä asiakkaiden turvallisuuden varmistaminen näkyy ovien lukitsemisena illalla, konkreettisina listoina (esim. pihan hiekoitus, ajantasaiset lääkelistat) ja sillä, että tarvittavat yhteystiedot ovat saatavilla (hätänumero, Louhen puhelinnumero jne).

3.3.3 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja toimintaympäristö

Pelttarin asumisyksikössä jokaisella asukkaalla on käytössä oma 20 neliön huoneisto, missä on 1 h + wc/pesuhuone + terassi. Asumisyksikön puolesta huoneistoon on tarjolla sänky, yöpöytä, pöytä ja kaksi tuolia. Asukas voi sisustaa huoneensa myös omilla kalusteillaan.

Oman huoneen lisäksi asukkailla on käytössä yhdistetty ruokailu-/oleskelutila ja sauna. Tietokoneen käyttömahdollisuus on järjestetty. Yksikössä on myös terassi, jossa asukkaat voivat oleskella kesäaikaan. Yksiköstä on hyvät kulkuyhteydet erilaisten palvelujen piiriin.

Jokaisella asukkaalla on oma vuokrasopimus eikä asukkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen asukkaan poissa ollessa. Asumisyksikössä on vierailumahdollisuus. Mahdollinen omaisen yöpyminen suunnitellaan ja sovitaan yhdessä ohjaajien ja asukkaiden kanssa.

Pelttarin tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikkumista: esimerkiksi pesuhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla arkisin klo 8–20 sekä viikonloppuisin ja arkipyhäisin klo 9–17. Pelttarissa on laadittu riskienhallintakartoitus, joka tarkistetaan säännöllisesti.

Buustin toiminnanjohtaja vastaa yhdistyksen kiinteistöistä. Mikäli tiloissa havaitaan puutteita tai huollon tarvetta, ollaan asiasta ensi sijassa yhteydessä häneen. Mikäli tilanne on akuutti, eikä toiminnanjohtajaa tavoiteta, voidaan yksiköstä olla yhteydessä suoraan kiinteistönhoitajaan. Toiminnanjohtajaa tulee informoida kuitenkin asiasta heti, kun se on mahdollista.

Kemikaalit kuten puhdistusaineet säilytetään yksikössä siivousskomerossa siten, että ne eivät voi sekoittua muihin aineisiin. Aineiden käsittelijöillä on käytettävissään ohjeet aineen turvalliseen käyttöön.

Tilojen paloturvallisuus

Pelttariin on laadittu pelastussuunnitelma ja poistumisturvallisuusselvitys, jotka pelastusviranomaisen on tarkastanut ja hyväksynyt. Paloviranomainen käy tarkastamassa yksikön kahden vuoden välein.

Buusti ry:n yksiköissä on nimetyt palo- ja turvallisuusvastaavat. He tekevät yksiköissä säännölliset tarkistukset ja poistumisharjoitukset vuosittain. Säännöllisiin tarkistuksiin kuuluu riskienhallintakartoituksen tarkistaminen, palo- ja pelastussuunnitelman tarkistaminen ja turvallisuuskartoitus. Palo- ja turvallisuusvastaavat tekevät yhteistyötä palo- ja pelastusviranomaisten kanssa.

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

Pelttarissa on automaattinen sammutusjärjestelmä, jonka toimivuus testataan kuukausittain. Käsisammuttimet tarkistetaan kahden vuoden välein. Talosta poistumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testataan kuukausittain.

Teknologiset ratkaisut

Pelttarissa on käytössä vartijahälytin, joka testataan joka toinen kuukausi.

Välineet

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

Yksikössä on mahdollisuus käyttää Buusti ry:n autoa. Auto huolletaan ja katsastetaan säännöllisesti ja se on vakuutettu yhdistyksen toimesta. Autoa voi kuljettaa yhdistyksen työntekijä ja kuljettajalla on oltava voimassa oleva ajokortti. Auton käyttöön saa tarvittaessa opastusta muista yksiköistä. Auton käyttäjän tulee autoa käyttäessään noudattaa liikenneturvallisuuksääntöjä.

Tarvittaessa asiakkaat saavat tarvitsemansa apuvälineet hyvinvointialueen apuvälinelainaamosta, joka myös tarvittaessa huoltaa apuvälineet. Uudet työntekijät perehdytetään työsuhteen alussa apuvälineiden turvalliseen käyttöön ja asiakasta opastetaan tarvittaessa apuvälineiden käytössä. Tällä hetkellä yksikön asiakkailla ei ole käytössään apuvälineitä.

Yksikössä on käytössä myös tavanomaisia kodinkoneita, kuten kahvinkeitin, astianpesukone, liesi ja uuni sekä pyykinpesukone. Kyseiset laitteet ovat CE-merkinnällä varustettuja. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät keittiöstä tiskikoneen päällä olevasta laatikosta. Laitteiden käytössä opastetaan perehdytysvaiheessa.

Rikkinäiset tai soveltumattomat välineet / laitteet poistetaan käytöstä välittömästi. Väline / laite korjataan tai hävitetään kokonaan, ellei korjaaminen ole mahdollista.

Yksikköön tehdyt tarkastukset

Yksikössä tehdään yhteistyötä turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa. Alla luettelo yksikköön viimeisimmin tehdyistä tarkastuksista.

Toimitiloille tehtyt tarkastukset:	viimeisin tarkastus tehty, pvm.
Palotarkastus	v. 2023
Työsuojeluviranomaisen tarkastus	22.9.2023
AVI:n tarkastus	13.6.2023
Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tarkastus (terveystarkastaja)	v. 2001 tai 2002

3.3.4 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja- ja tietoturva

Buusti ry:ssä on laadittu tietosuoja- ja tietoturvaohje, tietoturvasuunnitelma, riskikartta sekä tietosuoja- ja tietoturvapoliittika, joissa on määritelty eri toimijoiden vastuut tietosuoja- ja tietoturvakysymyksissä, annettu tietosuoja- 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 useamminkin ohjeistusten muuttuessa. Viimeisin Buusti ry:n tietoturvasuunnitelma on päivitetty 3.10.2025. Suunnitelman päivittämisestä vastaa tietosuojavastaava yhdessä tietosuoja- ja tietoturvatiimin kanssa. Ajantasainen tietoturvasuunnitelma ja muut dokumentit ovat henkilökunnan nähtävillä Buustin teamsin tietosuoja kanavalla.

Buusti ry:n tietosuojavastaavana toimii Katri Nikkola, p. 040 5123793, katri.nikkola@buustiaelamaan.fi tai tietosuoja@buustiaelamaan.fi.

Työsuhteen alussa perehdytyksessä käydään läpi uuden työntekijän kanssa salapitoo ja tietosuojaan liittyviä asioita ja työntekijä allekirjoittaa salassapitolomakkeen. Työntekijät suorittavat myös tietosuoja- ja tietoturvan ABC koulutuksen työsuhteen alussa. Koulutus kertaan kolmen vuoden välein. Tämän lisäksi yhdistyksessä pidetään yhteisiä tietosuoja- ja tietoturvainfoja sekä tarvittaessa muuta tietosuoja- ja

tietoturvakoulutusta. Työntekijät tutustuvat tietosuoja- ja tietoturvaohjeisiin aina niiden päivityksen jälkeen ja kuittaavat tutustumisen lakisääteiset koulutukset lomakkeelle.

Buusti ry:n tulee liittyä 1.9.2026 mennessä Kannan sosiaalihuollon asiakastietovarantoon. Tätä varten henkilökunta suorittaa seuraavat Kannan verkkokoulutukset: sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen luovuttaminen ja sosiaalihuollon asiakastietovarannan toimintatavat. Lisäksi suoritetaan e-oppivan sosiaalihuollon kirjaamiskoulutus.

Työasemien, mobiililaitteiden ja käyttöympäristön tietoturvallisuudesta huolehditaan ajanmukaisin teknisten ja organisatoristen suojamekanismien avulla.

Tietosuojan- ja tietoturvan havaituista poikkeamista tehdään poikkeamailmoitukset, jotka käsitellään yksikössä ja johtoryhmän kokouksissa. Poikkeamien käsittelyssä pyritään löytämään korjaavia toimintamalleja, siten että poikkeama ei toistu. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa välittömästi havaitsemistaan tietosuoja- ja tietoturvaloukkauksista tietosuojavastaavalle.

Asiakastietojen kirjaamista, keräämistä ja säilyttämistä koskeva toimintaohje

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

Uusi työntekijä perehdytetään perehdytys suunnitelman 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-, kuntoutumis- 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. 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 kokonaislauseita 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 pyydettyäessä.
- ”Tietojenvaihtosuostumus” -kaavakkeeseen on 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
- Kuntoutumis- 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 määräajaisesti 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.

3.3.5 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

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

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

3.3.6 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yleiset hygieniakäytännöt

Yksikössä valmistetaan itse ruokaa yhdessä yksikön asiakkaiden kanssa. Ohjaaja ohjaa asiakkaita ruuanlaitossa ja astiahuollossa. Yksikköön on laadittu keittiöitä varten elintarvikelain mukaiset omavalvontasuunnitelmat, jossa kuvataan mm. elintarvikkeiden hankintaan ja varastointiin, ruuan valmistukseen, elintarvikkeiden hygieeniseen käsittelyyn liittyvät ohjeet, siivoukseen, jätehuoltoon liittyvät käytännöt sekä toimintaohjeet, mikäli epäillään ruokamyrkytystä. Terveystarkastajat tekevät käyntejä yksikköihin oman aikataulunsa mukaisesti.

Keittiöitä varten yksikköön on laadittu myös muita ohjeistuksia. Keittiössä käytetään myssyjä, essuja ja suojakäsineitä. Mikäli asiakkaan henkilökohtaisen hygienian hoito ei ole vaadittavalla tasolla, hän ei voi osallistua ruoanvalmistukseen. Aina ennen ruokailua tai ruoanlaittoa kädet pestään ja desinfioidaan. Ruokailu- ja ruoanvalmistustilat siivotaan päivittäin. Jäteastiat tyhjennetään päivittäin.

Asumisyksikössä asukkaita ohjataan peseytymiseen liittyvissä toiminnoissa. Asukkaat käyvät suihkussa tai saunassa 3 kertaa viikossa tai päivittäin. Pelttarin asumisyksikössä 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.

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 teamsin yhteiselle 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 Pelttarin 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.

3.3.7 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikköön on laadittu lääkehoitosuunnitelma turvallinen lääkehoito-oppaan ohjaistuksien mukaisesti ja se on päivitetty viimeksi 24.09.2025. Yksikön vastaava ohjaaja vastaa suunnitelman päivittämisestä ja suunnitelman allekirjoittaa ja hyväksyy lääkäri. Yksikköön on nimetty lääkehoidosta vastaavat sairaanhoitaja. Jokainen ohjaaja vastaa asukkaille antamistaan lääkkeistä työvuorossaan.

Pelttarissa on Turvallinen lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoidon suunnitelma, missä on kuvattu vastuut, velvollisuudet, työnjako, lupakäytännöt, lääkehoidon vaikutusten arvioiminen, seuraaminen ja kirjaaminen. Suunnitelmassa on kuvattu myös toimintamallit, jos yksikössä epäillään lääkevarkauksia sekä miten lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutukset ilmoitetaan. Suunnitelma päivitetään tarvittaessa ja ainakin kerran vuodessa. Yksiköissä on lääkkeiden jako- ja antoluvat asianmukaisesti hoidettu. Henkilökunnan lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoidonosaamisen tenttien ja annettavien näyttöjen avulla 5 vuoden välein. Yksikön työntekijät perehtyvät lääkehoitosuunnitelman sisältöön.

Asiakkaiden lääkitykset tarkistetaan määräajoin ja tarvittaessa voinnin muuttuessa.

Yksikössä ei ole rajattuja lääkevarastoja.

3.3.8 Lääkinnälliset laitteet

Yksikössä asiakkaiden käytössä olevat verensokerimittarit ovat asiakkaiden hyvinvointialueelta saamia verensokerimittareita. Hyvinvointialue uusiin asiakkaiden käytössä olevat verensokerimittarit asiakkaiden diabeteshoitajan käyntien yhteydessä. Osalla yksikön asiakkaista on asiakkaiden omia laitteita, kuten verenpainemittareita.

Lisäksi yksikössä on käytössä verenpainemittari, joka uusitaan 3 vuoden välein. Uusista lääkinnällisistä laitteista täytetään lomake terveydenhuollon laite/ mittari. Lomakkeessa on tiedot hankitusta laitteesta sekä sen huolto/ kalibroitamismenpiteistä. Laitteet ja lomakkeet merkitään siten, että voidaan varmistua, mikä lomake ja mikä laite vastaavat toisiaan. Lomakkeet muodostavat yksikön laiterekisterin. Lääkinnällisille laitteille ja tarvikkeille on nimetty yksikössä vastuuhenkilö, joka huolehtii ajantasaisen laiterekisterin ylläpitämisestä. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät teamsista Mittarit ja laitteet -kansioista. Lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden ovat CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita. Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja - ohjeistuksen mukaisesti.

Yksikön ensiapuvastaavat käyvät läpi vuosittain ensiaputarvikkeet. Vanhentuneiden tarvikkeiden tilalle hankitaan korvaavat tuotteet.

Asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet ovat asiakkaiden omia tai apuvälinelainaamon apuvälineitä. Tarvittaessa niiden hankinnassa, käytön ohjauksessa ja huollossa avustetaan henkilökunnan toimesta. ja tällöin yksikön henkilökunta perehdytetään laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön. Tällä hetkellä Pelttarin asiakkailla ei ole käytössä apuvälineitä.

Mikäli yksikössä havaitaan lääkinnällisten laitteiden käytön yhteydessä vaaratilanne, ilmoitetaan siitä Fimeaan joko laiterekisteristä vastaavan ja tai vastaavan ohjaajan toimesta määräaikaisten puitteissa.

3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

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

Pelttarissa työskentelee yksi sairaanhoitajaa ja 2 mielenterveyshoitajaa.

Yksiköissä sijaisena käytetään vain koulutettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Työntekijän pätevyys varmistetaan aina ennen työsuhteen alkua. Sijaisilta vaaditaan voimassa oleva lääkehoidon osaaminen, EA 1, hygieniapassi ja tietosuojakoulutus, jonka voi suorittaa työsuhteen alussa.

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 0,1–0,3–0,5. Pelttarissa mitoitus on 0,33.

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 esihenkilötyöhön.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

Sijaisia yksikköön rekrytoidaan esimerkiksi opiskelijoita harjoittelujaksojen ajalta, aikaisemmin Buustin yksiköissä työskennelleistä työntekijöistä, eläkeläisistä, avoimen haun kautta tai sijaisrekisteriin ilmoittautuneista työntekijöistä. Pidemmistä sijaisuuksista tekee päätöksen palvelujohtaja tai toiminnanjohtaja ja vakinaisista työsuhteista toiminnanjohtaja.

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

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.

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 erilaisiin täydennyskoulutuksiin, joka vahvistaa yksikössä tarvittavaa osaamista mm. yhteisöhoitoon koulutus, neuropsykiatrinen valmentaja -koulutus ja nepsy-ohjaaja-koulutus. Yksikön henkilökunnan osaamista ja koulutustarvetta tarkastellaan mm. kehityskeskustelujen yhteydessä.

Opiskelijat

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

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

Rikostaustan selvittäminen (vammainen 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 työsuhte 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 pyydetään 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 kuluu 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 äidinkielensä ja kulttuuritaustansa.

Pelttarissa on sitouduttu edistämään yhdenvertaisuutta toiminnassa.

3.5.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen

Jokaisella asumisyksikön asukkaalla on käytössään oma huone. 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 yksikön 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. Hyväksyttävyyttä edellyttää sitä, ettei rajoitustoimenpide loukkaa henkilön ihmisarvoa eikä perustu mielivaltaiseen päätökseen.

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

Kuntoutumis- 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 kuntoutumis- ja palvelusuunnitelmaan.
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.

Pelttarissa ei käytetä mitään rajoittavia välineitä.

3.5.3 Asiakkaiden osallisuuden edistäminen

Pelttarissa 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. Asiakkaille tehdään asiakastytyväisyyskysely joka toinen vuosi Buusti ry:n toimesta. Omaisilta 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 voidaan hyödyntää I-Roc:ia kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja

arviointiin. Asiakassuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan ja asumisyksikkö Pelttarin asumispalvelua ostavan tahon kanssa. Asiakas on aina mukana häntä koskevissa suunnitelmissa. Omaiset voivat olla asiakkaan suostumuksella mukana asiakassuunnitelman laadinnassa.

Asiakkaalle laaditaan kuntoutumissuunnitelma (toteuttamissuunnitelma) yhdessä asiakkaan kanssa kuukauden sisällä asiakkaan muuttaessa yksikköön. Kuntoutumissuunnitelmiin tehdään väliarvioita kerran vuodessa tai tarpeen mukaan useammin. 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 palautetaulukkaan.

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

3.5.4 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.

3.5.5 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 Tytti Lundberg-Niemelälle p. 040 1628 049, tytti.lundberg-niemela@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 sosiaalihoitajalle ja lähetetään osoitteella: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kirjaamo, Hanneksenrinne 7, 60220 SEINÄJOKI. Muistutuslomakkeet 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 (vaihte).

Ajantasaiset sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot löytyvät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sivuilta 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 kiellettyä 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 ei 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 tehdä 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 kehittämis ehdotuksille on Buustissa olemassa prosessi, joka mahdollistaa nopean reagoimisen korjaus-kehittämis ehdotuksiin.

Tarkastuksissa valvontaviranomaisten kanssa yhteistyötä tekee kunkin yksikön vastaava ohjaaja. Valvontaviranomaisen raportin mukaiset tehdyt korjaus- ja kehittämis ehdotukset käsitellään ensin yksikössä ja sen jälkeen vastaavien ohjaajien palaverissa.

Korjaus- ja kehittämis ehdotuksien 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 omavalvonnallisin keinoin, että asiat ovat niin kuin omavalvonnassa on esitetty.

Poikkeamat

Buustin asiakasturvallisuuden tilaa seurataan säännöllisesti esimerkiksi vaara- ja haittatapahtuma- 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 asiakastyytyväisyyden 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 toimenpidesuosituksiset, 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 palautetaulukkoon ja käsitellään säännöllisissä henkilökuntapalaverissa 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 henkilökuntapalaverissa. 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

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 asiakastyytyväisyys, omaisten, sidostyhmiä tai henkilöstön tyytyväisyyskyselyjen tulokset
- Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit
- omavalvonnan seurannasta noussut kehittämissu

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]