

Omavalvontasuunnitelma

Buustinnankulma



Sisällys

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot.....	4
1.3 Tuotettavat palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet	4
1.4 Päiväys ja versiomerkinnot	7
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	7
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	9
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen	9
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen	10
3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	10
3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	10
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen	11
3.3.1 Laadunhallinta	11
3.3.2 Riskien arviointi ja hallinta.....	13
3.3.2 Toimitilat ja välineet	16
3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat	18
3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	21
3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt	22
3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma.....	23
3.3.7 Lääkinnälliset laitteet	24
3.4 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	25
3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	28
3.5.1 Asiakkaiden yhdenvertaisuus	28
3.5.2 Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen	28
3.5.3 Asiakkaiden osallisuuden edistäminen.....	30
3.5.4 Asiakkaiden oikeus hyvään kohteluun	31
3.5.5 Asiakkaan oikeusturvakeinot	32
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	34
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	34
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	38
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	39

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	39
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi	40
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi.....	40
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	40
LIITE 1: Omavalvontasuunnitelman lukukuittauslomake	41

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 Buustinnankulma
- Osoite: Kauppaneliö 5, 60120 Seinäjoki
- Puhelin: 040 137 7503, sähköposti: buustinnankulma@buustiaelamaan.fi
- Palveluyksikön vastuuhenkilön ja hänen yhteystietonsa:
 - Vastuuhenkilö: Sari Karhu
 - Osoite: Kauppaneliö 5, 60120 Seinäjoki
 - Puhelin: 040 137 7503, sähköposti: sari.karhu@buustiaelamaan.fi

1.3 Tuotettavat palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palveluyksikössä tuotettavat palvelut:

Palvelupiste 1: Asumisyksikkö Buustinnankulma

Palvelu1:

- Rekisteröity palvelu: mielenterveyskuntoutujien ympärivuorokautinen palveluasuminen
- Sijainti: Kauppaneliö 5, 60120 Seinäjoki

Palvelun sisältö:

Buustinnankulman asumisyksikkö tarjoaa ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluja täysikäisille mielenterveyskuntoutujille. Yksikössä on 15 asiakaspaikkaa.

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.

Henkilökunnan hyvinvointi on toimintayksikössämme merkittävä asia. Mielekkään työilmapiirin luominen ja ylläpitäminen ovat olennainen osa toimintaamme. Asumisyksikkö Buustinnankulma toimii yhteisöhoiton periaatteita noudattaen ja Recovery-menetelmien mukaisesti, yhteisöllisesti asiakkaiden

tarpeet ja mielipiteet kuullen. Asiakkaiden tarpeet ohjaukselle huomioidaan yksilöllisesti ja niiden pohjalta häntä tuetaan ja ohjataan toiminnoissa.

Buustinnankulmassa 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. Buustinnankulmassa osallistutaan aktiivisesti talon ulkopuoliseen harraste- ja viriketoimintaan. Järjestämme erilaisia ryhmätoimintoja asiakkaiden toiveiden mukaan. Retket ja kulttuuri ovat olennainen osa Buustinnankulman arkea. Buustinnankulmassa tehdään viikko-ohjelma, jossa on runko päivän/ viikon toiminnoille. Yhteisökokous pidetään kerran viikossa. Tällöin keskustellaan yhteisistä toimintatavoista, suunnitellaan ryhmätoimintoja, retkiä ja muita viriketoimintoja.

Tuotettavat palvelut ovat läsnä olevaa palvelua. Palvelua tuotetaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen alueella. Asiakkaat ohjautuvat palveluihin hyvinvointialueilta, jotka ostavat palvelut asiakkaille.

Alihankintana tai ostopalveluna hankitut palvelut

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

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

Luotettavuus

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

Yhteisöllinen edelläkävijä

- Buustinnankulma on yhteisöllinen edelläkävijä. Noudatetaan yhteisöhoidon periaatteita ja tuoreen tiedon soveltamista käytäntöön.

Innovatiivisuus

- Innovatiivisuus on henkilöstön ja asiakkaiden resurssien ja ideoiden 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.

Muita yksikössä noudatettavia toimintaperiaatteita

- Itsemääräämisoikeus, Buustinnankulmassa kuunnellaan asiakkaan omia mielipiteitä ja toiveita sekä autetaan 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 tunsisivat 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 fyysiset tilat on suunniteltu esteettömiksi ja paloturvalliseksi. Turvallista ilmapiiriä luovat lisäksi ammattitaitoinen henkilökunta, joka kuuntelee asiakasta ja heidän tarpeitaan.

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

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

- Omavalvontamääräys 1/2024
- Turvallinen lääkehoito-opas

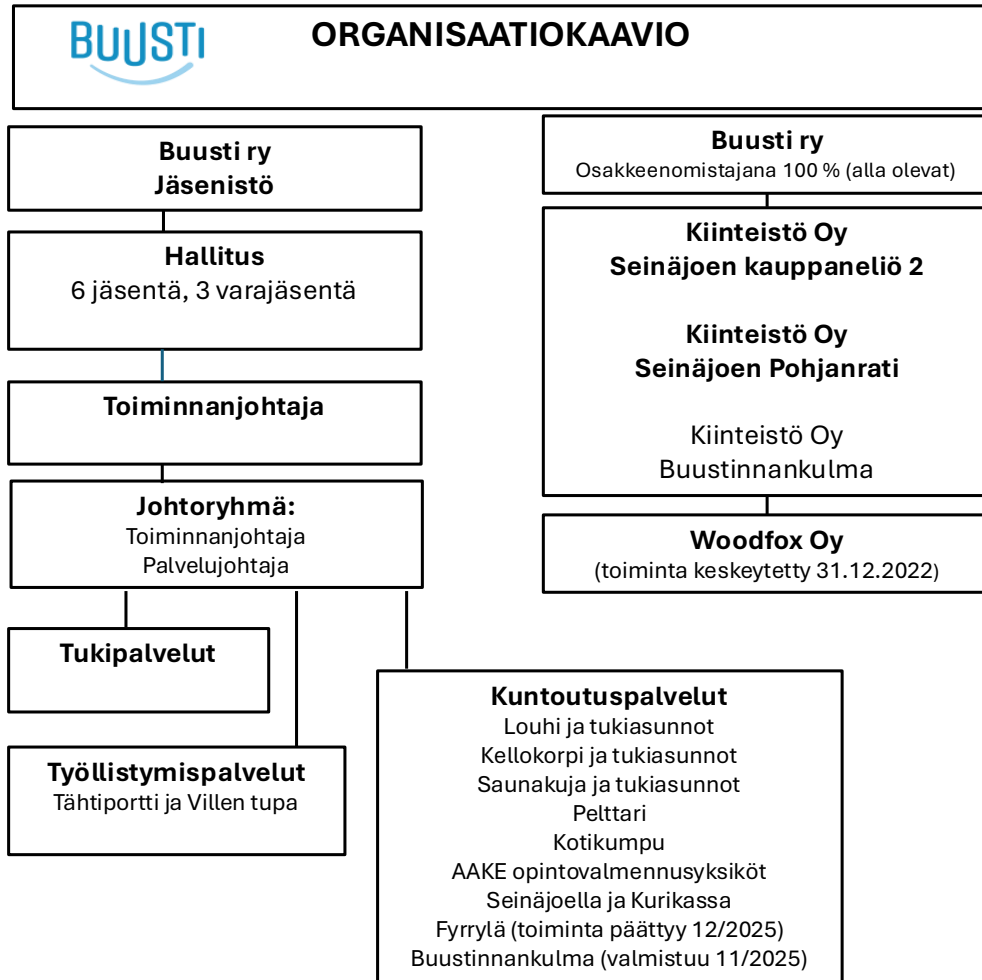
Buusti ry:n palveluyksiköt on rekisteröity Soteri-rekisteriin.

1.4 Päiväys ja versiomerkinnot

Omavalvontasuunnitelma laadittu	17.9.2025	vastaava ohjaaja, varavastaava ohjaaja ja palvelujohtaja
Omavalvontasuunnitelma hyväksytty	30.10.2025	Palvelujohtaja
Tehtyjen tarkastusten päivänmäärätiedot lisätty	14.1.2026	Palvelujohtaja

2. Omavalvontasuunnitelman 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 omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus ja oppimismenettelystä. Omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa ja päivitettäessä on otettava huomioon asiakkailta, heidän läheisiltään ja henkilöstöltä saatu palaute.



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

Asumisyksikkö Buustinnankulman 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	22.9. 2025
pelastussuunnitelma	8.10.2025
poistumisturvallisuusselvitys	30.10.2025

keittiön omavalvontasuunnitelma	810.12.2025
tietoturvasuunnitelma	3.10.2025
valmiussuunnitelma kriisi- ja häiriötilanteisiin	19.8.2025

Buustinnankulman toiminnan alkaessa omavalvontasuunnitelman laatimiseen on osallistunut yksikön vastaavan ohjaaja, varavastaava ohjaaja sekä Buustin palvelujohtaja. Suunnitelma päivitetään yhdessä henkilökunnan kanssa, kun yksikön toiminta on lähtenyt käyntiin. Laadittu suunnitelma käydään lisäksi läpi yksikön henkilökunnan kanssa ja suunnitelmaan pyydetään lukukuittaukset. Näin varmistutaan siitä, että yksikön kaikki työntekijät tuntevat omavalvontasuunnitelman sisällön ja sitoutuvat toimimaan sen mukaisesti. 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 Teamsissa Buustinnankulman sähköisessä arkistossa. Asumisyksikkö Buustinnankulman omavalvontasuunnitelma julkaistaan Buusti ry:n verkkosivuilla. Suunnitelma on nähtävillä myös yksikön ilmoitustaululla.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Asiakkaat hakevat palveluja 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 laaditaan osallistuvat asiakas, palvelua ostavan tahon ja asumisyksikkö Buustinnankulman työntekijä. Läheiset voivat olla asiakkaan suostumuksella mukana asiakassuunnitelman laadinnassa. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä. Mikäli palvelu myönnetään asiakkaalle ostopalveluna Buustin yksikköön, tekee hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä asiakkaalle maksupäätöksen.

Buustinnankulmassa jokaiselle asiakkaalle asiakassuunnitelman pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutumissuunnitelma (toteuttamissuunnitelma). Kuntoutumissuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muuttaessa Buustinnankulmaan. Asiakkaiden suunnitelmien toteutumista seurataan ja

arvioidaan asiakkaiden kanssa käytävien kuntoutumissuunnitelman väliarviointien yhteydessä. Asiakkaan henkilökohtaisen toipumisen kokemusta hänen omasta kuntoutumisestaan mitataan I•ROC toipumisorientaatio mittarilla. Kuntoutumissuunnitelma päivitetään vuosittain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakas saa antaa jatkuvaa palautetta ja ne kirjataan teams laadunhallintajärjestelmään. Henkilökunta on velvoitettu lukemaan kuntoutumissuunnitelmat niiden päivittämisen jälkeen ja toimimaan siinä laadittujen suunnitelmien edistämiseksi. Asiakasasioita käydään läpi päivittäisissä keskusteluissa.

Omavalvonnalla varmistetaan, että asiakkaille toteuttavat palvelut ovat sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

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

Buustinnankulmassa tehdään tiivistä yhteistyötä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaalitoimen kanssa. Yhteistyömuotoja ovat säännölliset asiakassuunnitelmapalaverit, muut yhteiset palaverit sekä yhteydenpito sähköpostitse ja puhelimitse. Lisäksi yhteistyötä tehdään terveydenhuollon yksiköiden kanssa asukkaiden hoitoon liittyvissä asioissa säännöllisesti.

Muita keskeisiä yhteistyötahoja ovat apteekkipalvelut ja Seinäjoen kaupungin erityisliikunnan ohjaajat sekä Olkkari.

Tämän lisäksi asiakkailla on omia kontakteja eri toimijoihin.

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, päivitetyt 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. Jatkuvalle 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 toimii kehittämisen apuna. Laadunhallinta on kehitetty, jotta voimme todentaa tuottavamme palveluita, vastaamaan asiakkaidemme toiveita ja tarpeita. Todentaa myös, 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 läheisille ja sidosryhmille
- Tavoitteena on, että vastauksen keskiarvo on yli 3 (asteikko 1–5)
- Tyytyväisyyskyselyjen tulokset käydään läpi yksiköissä henkilöstö- ja yhteisökokouksissa ja niiden pohjalta yksikön ja yhdistyksen toimintaa kehitetään edelleen.

3) Asiakkailta, sidosryhmiltä ja asiakkaiden läheisiltä saatu palaute

- Asiakkailta saadaan palautetta säännöllisesti yksilökeskusteluissa ja yhteisökokouksissa
- Sidosryhmiltä (yhteistyökumppanit ja läheiset) saadaan palautetta yhteistyökokouksissa ja erilaisissa asiakastilanteissa
- Asiakkaat ja läheiset voivat antaa palautetta Buustin verkkosivujen palautelinkin kautta osoitteessa: www.buustiaelamaan.fi. Tämä kanava on suunnattu erityisesti asukkailla ja läheisille. Viestit ohjautuvat linkin kautta oikealle taholle. Mikäli palautteen lähettäjä haluaa yhteydenoton tai vastauksen lähettämäänsä palautteeseen, hänelle vastataan viestiin mahdollisimman pian.
- Saadut palautteet 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, tietosuoja, lääkehoito ja auditointi
- Poikkeamat käsitellään yksikköpalaverissa, vastaavien ohjaajien ja johtoryhmän kokouksissa
- Havaituille poikkeamille pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä ja siten ehkäisemään samojen poikkeamien toistumista.
- Poikkeamat huomioidaan myös omavalvontasuunnitelman päivityksessä.

5) Henkilöstö

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

3.3.2 Riskien arviointi ja hallinta

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

Tietosuojariskit:

- salaamaton sähköposti
- Koneen lukitsematta jättäminen, kun työntekijä poistuu koneen äärestä

Epäkohtiin ja laatupoikkeamiin liittyvät riskit

Yksikön henkilökunta kirjaa havaitsemansa poikkeamat, epäkohdat ja läheltä piti-tilanteet Teamsiin poikkeamataulukoon. 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

Buustinnankulman asumisyksikössä ja tuetussa asumisessa on työturvallisuusriskien arviointiin käytössä arviointilomakkeet, joiden avulla kartoitetaan ergonomiset, fysikaaliset, kemialliset ja biologiset ja fysikaaliset 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
- Tietosuojariskit arvioidaan vuosittain päivitettävän tietosuoja- ja tietoturvan riskiarvioinnin yhteydessä
- Paloturvallisuuteen liittyvät riskit arvioidaan pelastussuunnitelman ja poistumisturvallisuus selvityksen laatimisen yhteydessä
- Elintarvikelain mukaisessa omaavalvontasuunnitelmassa arvioidaan elintarvikehygieniaan liittyvät riskit

Asukkaiden tunnistamista varten Buustinnankulman asukkaiden kuvat on tallennettu asiakastietojärjestelmä Sofian dokumenttipankiin.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Toimitilat ja toimintaympäristö

Buustinnankulman asumisyksikössä, jokaisella asukkaalla on käytössä oma 30 neliön huoneisto, jossa on yhden hengen huone, wc/pesuhuone minikeittiö sekä oma terassi. Asumisyksikön puolesta huoneistoon on tarjolla paloturvalliset verhot. Muutoin asukas voi sisustaa huoneensa omilla kalusteillaan.

Oman huoneen lisäksi asukkailla on käytössään yhdistetty ruokailu-/oleskelutila, sauna, ulkovälinevarasto sekä kaksi muuta oleskelutilaa. Tietokoneen käyttömahdollisuus on järjestetty omaan tilaansa. Yksikössä on myös terassi, grillikota ja ulkoilupiha. Yksiköstä on hyvät kulkuyhteydet erilaisten palvelujen piiriin.

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

Asumisyksikkö Buustinnankulman tilat on suunniteltu esteettömiksi helpottamaan liikumista: esimerkiksi pesuhuoneisiin on leveät liukuovet ja oviaukoissa ei ole kynnyksiä. Lisäksi tilat on palo-osastoitu. Henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Asumisyksikkö Buustinnankulmaan 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 siivouskomerossa siten, että ne eivät voi sekoittua muihin aineisiin. Aineiden käsittelijöillä on käytettävissään ohjeet aineen turvalliseen käyttöön. Yksikössä on lisäksi suojalaseja, joita tulee käyttää siivousaineiden laimentamisen yhteydessä, ettei aineita roisku silmiin.

Tilojen paloturvallisuus

Buustinnankulmaa on laadittu pelastussuunnitelmat ja poistumisturvallisuusselvitykset, jotka pelastusviranomaisen on tarkastanut ja hyväksynyt. Paloviranomainen käy tarkastamassa yksiköt kahden vuoden välein.

Buusti ry:n yksiköissä on nimetyt palo- ja pelastusvastaavat. 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.

Paloletku tarkastetaan vuosittain ja käsisammuttimet kahden vuoden välein.

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.

Buustinnankulman asumisyksikössä on automaattinen paloilmoitinlaitteisto sekä sprinklerijärjestelmä. Toimivuus testataan kuukausittain. Talosta poistumistiet on merkitty valokyltein, jotka toimivat verkkovirralla ja akuilla. Akkujen toimivuus testataan 3 kuukauden välein.

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 Buustinnankulman puhelimeen. Turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta vastaavan tahon yhteystiedot: NYQS vartiointi Oy.

Yksikössä on myös vartijahälytin, joka testataan joka toinen kuukausi.

Yksikössä on kameravalvonta lääkehuoneessa ja ulkona. Kameravalvonnasta on työntekijöitä informoitu perehdytyksen yhteydessä ja uusia asukkaiden muuton yhteydessä. Kameravalvonnasta informoidaan lisäksi merkkikyltein. Kameravalvonnan näyttö ja tietokone, jolla tallenne on, sijaitsee ohjaajien toimistossa. Tallenne säilytetään kuukauden.

Välineet

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

Yksikössä on käytössä Buusti ry:n auto. 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 yksiköstä. Auton käyttäjän tulee autoa käyttäessään noudattaa liikenneturvallisuuksääntöjä.

Yksikössä on käytössä myös tavanomaisia kodinkoneita, kuten kahvinkeitin, astianpesukone, liesi ja uuni sekä pesukone. Kyseiset laitteet ovat CE-merkinnällä varustettuja. Laitteiden käyttöohjeet löytyvät ohjaajien toimistosta. Laitteiden käytössä opastetaan perehdytysvaiheessa.

Asukkaiden minikeittiöissä on liesi, uuni ja jääkaappi. Hella on kytkettävissä pois käytöstä huoneistokohtaisesti, mikäli asukkaan tilanne sitä vaatii. Asukkaiden yksikköön mahdollisesti tuomien kahvinkeitinien tulee olla aikakytkimellä varustettuja.

Rikkinäiset tai soveltumattomat välineet on poistettava käytöstä välittömästi. Väline tulee joko korjata tai hävittää kokonaan, ellei korjaaminen ole mahdollista.

Yksikköön tehdyt tarkastukset

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

Toimitiloille tehdyt tarkastukset:	viimeisin tarkastus tehty, pvm.
Palotarkastus	14.11.2025
Työsuojeluviranomaisen tarkastus	
AVI:n tarkastus	Ennakkotarkastus 12.11.2025
Terveystarkastusviranomaisen tarkastus (terveystarkastaja)	

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja- ja tietoturva

Buusti ry:ssä on laadittu tietosuoja- ja tietoturvaohje, tietoturvasuunnitelma, riskikartta sekä tietosuoja- ja tietoturvapolitiikka, 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 5123
793, katri.nikkola@buustiaelamaan.fi tai tietosuoja@buustiaelamaan.fi.

Työsuhteen alussa perehdytyksessä käydään läpi uuden työntekijän kanssa salapitoon ja tietosuojaan liittyviä asioita ja työntekijä allekirjoittaa salassapitolomakkeen. Työntekijät suorittavat myös tietosuojan 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. Työntekijöiden 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 tietosuojan- 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-, 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. 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 pyydettyä.
- ”Tietojenvaihtosuostumus” -kaavakkeeseen on kuntoutus- ja valmennusjakson aikana nimetty tahot, joiden kanssa asiakastietoja voidaan vaihtaa.

Asiakastietojen korjaaminen tarvittaessa:

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

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

Asiakastietojen säilyttäminen:

- Asiakastietoja säilytetään ainoastaan sähköisesti Sofia CRM- asiakashallintajärjestelmässä
- Kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien päivitykset on toteutettava siten, että edelliset päivitykset ovat luettavissa.
- Asiakastietoja voidaan säilyttää niin kauan kuin asiakas asuu toimintayksikössä tai muutoin käyttää sen palveluja, tai jos asiakas on vain 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.

3.3.4 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.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniakäytännöt

Yleiset hygieniakäytännöt

Yksikössä valmistetaan itse ruokaa yhdessä yksikön asiakkaiden kanssa. Ohjaaja ohjaa asiakkaita ruuanlaitossa ja astiahuollossa. Asiakkaat osallistuvat ruokalistan laadintaan, ruokalista laaditaan ravitsemussuositusten pohjalta. Asiakkaiden erityisruokavaliot ja rajoitteet huomioidaan ateriasuunnittelussa. Mikäli asukas jättää ruokailuja välistä, ne kirjataan asiakashallintajärjestelmään. Tarvittaessa seurataan asukaan painon kehitystä. Huolehdimme siitä, että yöaikainen paasto ei muodostu liian pitkäksi, eikä ylitä 11 tuntia. Tarjolla on aamupala klo 8.00, lounas klo 11.00, päiväkahvi 13.00, päivällinen 16.00, iltapala 19.00 ja yöpalaa on aina tarjolla.

Yksikköihin 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 epäillä 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 ja jäteastiat tyhjennetään päivittäin.

Asumisyksikössä asukkaita ohjataan peseytymiseen liittyvissä toiminnoissa asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Asukkaat käyvät suihkussa / saunassa 2 kertaa viikossa tai päivittäin, kukin tarpeensa mukaan. Asukkaita neuvotaan ja ohjataan suunhoidossa. Varataan ajat säännöllisiin ja kiireellisiin hammastarkistuksiin. Buustinnankulman 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 sekä tarpeen mukaan.

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

3.3.6 Lääkehoitosuunnitelma

Yksikköön on laadittu lääkehoitosuunnitelma turvallinen lääkehoito-oppaan ohjaistuksien mukaisesti ja se on päivitetty viimeksi 22.9.2025. 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.

Asumisyksikkö Buustinnankulmassa 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.

3.3.7 Lääkinnälliset laitteet

Yksikössä asiakkaiden käytössä olevat verensokerimittarit ovat asiakkaiden hyvinvointialueelta saamia verensokerimittareita. Hyvinvointialue uusiin asiakkaiden käytössä olevat verensokerimittarit asiakkaiden diabeteshoitajan käyntien yhteydessä.

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 vastuhenkilö, joka huolehtii ajantasaisen laiterekisterin ylläpitämisestä. Laitteiden käyttöohjeet ovat löydettävissä laiterekisterikansiossa, jota säilytetään ohjaajien toimistossa. Lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita. Laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja - ohjeistuksen mukaisesti.

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

Mikäli asiakas tarvitsee apuvälineitä, ovat apuvälineet asiakkaiden omia tai apuvälinelainaamon apuvälineitä. Tarvittaessa niiden hankinnassa, käytön ohjauksessa ja huollossa avustetaan henkilökunnan toimesta. Yksikön henkilökunta on perehdytetty laitteiden ja tarvikkeiden käyttöön.

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

Asumisyksikkö Buustinnankulmassa työskentelee kaksi sairaanhoitajaa ja 7 lähihoitajaa, sitten kun yksikkö on täynnä. Toiminnan alkaessa henkilöstömitoitusta seurataan jatkuvasti asiakkaiden määrän sekä tarpeen mukaisesti ja yksikön henkilöstömäärä lisääntyy vaihteittain asiakasmäärän kasvaessa.

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 0,4–0,8. Buustinnankulmassa mitoitus on 0,6.

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

Vastaava ohjaaja varmistaa työvuorosunnittelulla, että aikaa on riittävästi esihenkilötyöhön.

Henkilöstön rekrytoinnin periaatteet

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

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

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

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

Henkilöstön perehdyttäminen ja täydennyskoulutus

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

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

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

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

Opiskelijat

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

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

Rikostaustan selvittäminen

Rikosrekisteriote pyydetään henkilöltä, joka valitaan työsuhteeseen, johon olennaisesti ja pysyväisluontoisesti kuuluu työskentelyä iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa. Työ voi olla

avustamista, tukemista, hoitoa, huolenpitoa tai muuta henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa työskentelyä. palveluntuottajalla on **velvollisuus** pyytää ote nähtäväksi, kun kyseessä on vähintään 3 kuukauden työsuhde yhden kalenterivuoden aikana. palveluntuottajalla on **oikeus** pyytää ote nähtäväksi myös silloin, kun työt kestävät alle 3 kuukautta.

Rikosrekisteriote pyydetään seuraavilta työntekijöiltä:

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

Otetta ei pyydetä:

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

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

Henkilöstön työtyytyväisyyskyselyt ja muut palautteet

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

Sisäiset palautekanavat henkilökunnalle

Suullinen tai kirjallinen ilmoitus

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

Yleisten asioiden palautekanava

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

Epäasiallisen käytöksen ja häirinnän ilmoitus

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

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

3.5 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

3.5.1 Asiakkaiden yhdenvertaisuus

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

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

Buustinnankulman asumisyksiköissä ja tukiasunnoissa 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 kodin toiminnassa. Yhteisökokouksissa asiakkaat ja henkilökunta päättävät yhdessä säännöistä ja tulevasta toiminnasta. Yhteisökokouksista laaditaan muistiot.

Buusti ry:n ohjeistus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta

Itsemääräämisoikeuden perusta

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

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

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

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

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

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

Hyväksyttävä peruste voi olla myös toisen perusoikeuden turvaaminen.

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

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

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

Buusti ry:n itsemääräämisoikeutta tukeva yhteistyösopimus:

1. Asukas päättää itse, miten hän oman ohjaajansa kanssa tekee yhteistyötä: ohjaaja varaa säännöllisesti aikaa kahdenkeskiseen vuorovaikutukseen.
2. Yhteistyön ja sopimusten perustana ovat asukkaan toiveet ja tavoitteet. Ohjaaja sitoutuu tukemaan asukasta hänen tavoitteissaan.
3. Asukkaan asettamat tavoitteet, suunnitelmat ja sopimukset kirjataan yhdessä kuntoutus ja palvelusuunnitelmaan sekä viikko- ja vuosikalenteriin.
4. Yhteistyö perustuu molemminpuoliseen kunnioitukseen ja asialliseen käyttäytymiseen.
5. Asukkaan ja omaohjaajan suhde on luottamuksellinen. Ohjaaja ei puhu asukkaan asioista ilman hänen läsnäolonsa, 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 Buustinnankulmassa ja tuetussa asumisessa ei käytetä mitään rajoittavia välineitä.

3.5.3 Asiakkaiden osallisuuden edistäminen

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

Asiakaspalautteet ja palautteet asiakkaiden läheisiltä

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti joka yhteisökokouksessa ja tukikäynneillä. Asiakkaille tehdään asiakastytyväisyyskysely joka toinen vuosi Buusti ry:n toimesta. Omaisille tehdään kyselyt joka toinen

vuosi ja lisäksi heiltä saadaan palautetta suullisesti. Toimintaa muokataan jatkuvasti palautteiden pohjalta. Palautteet ja tehdyt muutokset kirjataan Teamsiin.

Asiakas- ja kuntoutussuunnitelmat

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 laaditaan osallistuvat asiakas, palvelua ostavan tahon ja asumisyksikkö Buustinnankulman työntekijä. Läheiset voivat olla asiakkaan suostumuksella mukana asiakassuunnitelman laadinnassa. Asiakassuunnitelman päivittämisestä vastaa asiakkaan hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä. Mikäli palvelu myönnetään asiakkaalle ostopalveluna Buustin yksikköön, tekee hyvinvointialueen sosiaalityöntekijä asiakkaalle maksupäätöksen.

Buustinnankulmassa jokaiselle asiakkaalle asiakassuunnitelman pohjalta yhdessä asiakkaan kanssa kuntoutumissuunnitelma (toteuttamissuunnitelma). Suunnitelman laatimiseen voidaan pyytää mukaan läheisiä asukkaan niin halutessa Kuntoutussuunnitelma laaditaan kuukauden sisällä asiakkaan muuttaessa Buustinnankulmaan. Asiakkaiden suunnitelmien toteutumista seurataan ja arvioidaan asiakkaiden kanssa käytävien kuntoutumissuunnitelman väliarviointien yhteydessä. Asiakkaan henkilökohtaisen toipumisen kokemusta hänen omasta kuntoutumisestaan mitataan I•ROC toipumisorientaatio mittarilla. Kuntoutumissuunnitelma päivitetään vuosittain tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Asiakas saa antaa jatkuvaa palautetta ja ne kirjataan teams laadunhallintajärjestelmään. Henkilökunta on velvoitettu lukemaan kuntoutussuunnitelmat niiden päivittämisen jälkeen ja toimimaan siinä laadittujen suunnitelmien edistämiseksi. Asiakasasioita käydään läpi päivittäisissä keskusteluissa.

Omavalvonnalla varmistetaan, että asiakkaille toteuttavat palvelut ovat sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden tarve edellyttää.

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

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 vastaava ohjaajalle Sari Karhulle p. 0401377503, sari.karhu@buustiaelamaan.fi

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

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

Muistutus hyvinvointialueelle

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

Kantelu aluehallintovirastoon

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

Sosiaaliasiavastaava

Sosiaaliasiavastaavan tehtävänä on sosiaalihuoltoon liittyvissä asioissa:

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

Sosiaaliasiavastaavaan voi ottaa yhteyttä, jos asia koskee esimerkiksi:

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

Sosiaaliasiavastaavan yhteystiedot:

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

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:

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

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

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

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

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

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Asiakkaiden epäasiallinen kohtelu tai asiakasturvallisuuden vaarantaminen

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

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

Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

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

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

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

Muut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudet

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

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

Näiden lisäksi ammattihenkilöillä on oikeus tietyissä tilanteissa ilmoitus viranomaisille.

Katso ilmoitusvelvollisuuksista ja oikeuksista tarkemmin:

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

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

Valvonta-, ohjauskäynnit ja tarkastuskäynnit

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

Tarkastuksissa valvontaviranomaisten kanssa yhteistyötä tekee kunkin yksikön vastaavaohjaaja. 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 asiakastytyväisyyden ja turvallisuuden toteutumisen, mikä tukee toiminnan jatkuvaa parantamista ja kehittämistä.

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

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

Muistutukset ja kantelut

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

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

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

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

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

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

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

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

Kattavan ja perusteellisen, vakavan vaaratapahtumatutkinnan tulee sisältää:

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

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

Vakavassa vaaratilanteessa mukana olleille henkilöille tarjotaan tukea ja mahdollisuutta tilanteen purkamiselle. Tukea voi saada esimerkiksi työterveyshuollosta tai tuki voi olla myös vertaistukea

kollegoilta tai esihenkilöiltä. Myös toimintayksikön henkilökunnan kanssa on hyvä läpikäydä vaaratapahtumaa.

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

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

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakkaat ja asiakkaiden läheiset voivat antaa jatkuvaa palautetta yksikön toiminnasta suullisesti ja kirjallisesti. Asiakkailta pyydetään lisäksi palautetta jokaisen yksikön säännöllisissä yhteisökokouksissa. Palautteet kirjataan Teamsin 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
Omavalvontasuunnitelman laatiminen	Syksy 2025		tehty
Lääkehoitosuunnitelman laatiminen	Syksy 2025		tehty
Poistumisturvallisuusselvityksen laatiminen	Syksy 2025		tehty
Pelastussuunnitelman laatiminen	Syksy 2025		tehty
Elintarvikelain mukaisen omavalvontasuunnitelman laatiminen	Syksy 2025		tehty
Asiakastietojen päivittäminen	12/2025 -->		
Henkilökunnan perehdytys	12/2025 -->		

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 asiakkailta, läheisiltä, sidosryhmiltä, opiskelijoilta
- ajanjakson aikana tehtyjen erilaisten kyselyjen kuten asiakastytyväisyys, omaisten, sidostyhmiä tai henkilöstön tyytyväisyyskyselyjen tulokset
- Sisäiset ja ulkoiset auditoinnit
- omavalvonnan seurannasta noussut kehittämistyö

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Yksiköiden vastaavat ohjaajat seuraavat yksikköjensä omavalvonnan kehittämistoimenpiteiden toteutumista. He raportoivat 3 kuukauden välein osana vuositavoitteiden toteutumista kehittämistoimenpiteiden etenemisestä ja muusta omavalvontaan liittyvästä yksikössä tehdystä kehittämistyöstä. Buustin palvelujohtaja kokoaa kehittämistoimenpiteet yhteen ja raportoi ne osana Buustin 4 kuukauden välein laadittavaan omavalvonnan seurantaraporttia.

[illegible]