

Omavalvontasuunnitelma

ArkiFysio



**Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret**

Sisällys

Omavalvontasuunnitelma.....	1
Lukijalle.....	3
1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot	4
1.1 Palveluntuottajan perustiedot.....	4
1.2 Palveluyksikön perustiedot	4
1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	4
1.4 Päiväys.....	5
2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako	5
3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat	5
3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen.....	5
3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen.....	5
3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen.....	6
3.3 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen	8
3.4 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen	8
4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen	9
4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely	9
4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	9
4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä	9
4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano	9
5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi.....	9
5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi	9
5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi	9

Lukijalle

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta astui voimaan 1.1.2024. Sen mukaan palveluntuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma.

Palveluntuottajan on laadittava jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira julkaisi 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta. Määräyksessä annetaan ohjeistusta suunnitelman sisällöstä.

Tämä Omavalvontasuunnitelman mallipohja on tarkoitettu julkisten ja yksityisten palveluntuottajien tueksi. Se ohjaa käytännönläheisesti palveluyksikön omavalvontasuunnitelman laadintaa. Mallipohja on yleisluonteinen, ja se kattaa Valviran määräyksen edellyttämät asiat.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Sen vuoksi mallipohjaa kannattaa muokata oman palveluyksikön tarpeisiin sopivaksi. Esimerkiksi yksin työskentelevän psykoterapeutin tai fysioterapeutin omavalvontasuunnitelma on hyvin erilainen kuin ison asumispalveluyksikön tai terveyskeskuksen omavalvontasuunnitelma.

Omavalvontasuunnitelman mallipohja on laadittu valmisteluryhmässä, johon kuului kuudentoista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjän edustajat. Työkalu on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa.

Keskeiset lähteet:

- ✓ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023
- ✓ Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain soveltaminen: Sote-valvontalain+soveltamisohje.pdf (stm.fi)
- ✓ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira): Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta:
file:///C:/Users/ov060731/Downloads/01_Valvira_maarays_1_2024%20(1).pdf
- ✓ Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM:n julkaisuja 2022:2).

1. Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Täytä:

- Veeti Anttila / ArkiFysio
- Y-tunnus: 3610902-4
- Puhelin: 0413255642
- Sähköposti: veeti@arkifysio.fi

1.2 Palveluyksikön perustiedot

Täytä:

- ArkiFysio
- Y-tunnus: 3610902-4
- Puhelin: 0413255642
- Sähköposti: veeti@arkifysio.fi
- Yhteyshenkilö: Veeti Anttila

1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Palvelut tarjotaan suoraan asiakkaalle. Palvelut toteutetaan lähtökohtaisesti asiakkaan kotona, mutta tiettyihin palveluihin tarjotaan myös etätoteutus mahdollisuutta. Asiakkaat voivat varata palveluitaan nettiajanvarauksen kautta tai puhelimitse. Palvelut toteutetaan pääosin Espoon alueella mutta toimintaa saatetaan laajentaa myöhemmin koko pääkaupunkiseudulle.

Yrityksen tarjoamat palvelut:

- Kotiin vietäviä fysioterapiapalveluita tarjotaan 30 ja 60 minuutin ajoissa. Fysioterapiaan voi valita myös hieronnan lisäpalveluna. Fysioterapia sisältää usein asiakkaan haastattelun, tutkimisen ja terapeuttisen harjoittelun suunnittelun asiakkaan kanssa. Terapeuttinen harjoittelu voi sisältää esim. tasapaino- tai lihasvoimaharjoittelua.
- Rentouttavaa hierontaa tarjotaan 15, 30 ja 60 minuutin ajoissa. 15 minuutin hieronnan voi valita vain lisäpalveluksi. Hieronnan tarkoituksena on auttaa asiakasta rentoutumaan.
- Liikunta- ja elämäntapaohjausta tarjotaan 60 minuutin ajoissa. Palvelun avulla voi tarjota ryhmäliikuntaa yrityksille tai säätiöille. Palvelua voi tarjota myös yksityishenkilöille, jotka eivät koe tarvitsevansa fysioterapiaa, mutta haluisivat kuitenkin apua liikunnan aloittamiseen tai elämäntapamuutokseen. Tämän palvelun voi toteuttaa myös etänä asiakkaan toiveesta.

Fysioterapian ja hieronnan kohderyhmänä on pääasiassa kotona asuvat ikääntyneet, jotka kokevat arjen toiminnoissaan tai liikkumisessa olevan ongelmia. Liikunta- ja elämäntapaohjauksen kohderyhmä on erilaiset säätiöt ja henkilöt ketkä kokevat tarvitsevansa tämän aiheen ohjausta.

1.4 Päiväys

13.04.2026

2. Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen sekä vastuunjako

Omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteutumisen seurannasta ja julkaisemisesta vastaa palveluyksikön yhteyshenkilö. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan asiakaspalautteen ja työntekijän aktiivisen reflektoinnin kautta. Mahdolliset päivitykset omavalvontasuunnitelmaan laatii ja julkaisee sama henkilö.

Omavalvontasuunnitelma julkaistaan yrityksen nettisivuille kaikille saataville. Aiemmat versiot omavalvontasuunnitelmasta säilytetään sähköisesti, PDF-tiedostoina, palveluyksikön yhteyshenkilön hallussa.

3. Palveluyksikön omavalvonnan toteuttaminen ja menettelytavat

3.1 Palvelujen saatavuuden varmistaminen

Palvelut tuodaan lähtökohtaisesti asiakkaan kotiin. Tietyt palvelut voi myös toteuttaa etänä. Ajanvarauksen voi tehdä joko nettiajanvarauspalvelun kautta tai puhelimitse.

Yritys ei toistaiseksi tuota palveluita alihankkijoiden tai ostopalveluiden kautta. Omavalvonnantoteutumista on helppo seurata, koska palveluntuottaja toimii myös tämän omavalvontasuunnitelman laatijana.

Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1: Palveluyksikön keskeisimpiä palveluita ja hoitoon pääsyä koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Liian monimutkaiset nettisivut tai ajanvaraus kohderyhmälle	Pyritty suunnittelemaan mahdollisimman yksinkertaiset nettisivut. Ajanvaraus puhelimitse myös mahdollinen

3.2 Palvelujen jatkuvuuden varmistaminen

3.2.1 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Tarvittaessa potilaan aiempaan terveydenhuollon palveluntuottajaan voidaan olla yhteydessä asiakkaan suostumuksella. Asiakas saatetaan myös tietyissä tilanteissa ohjata toiselle palveluntuottajan palveluihin, jos se koetaan tarpeelliseksi.

3.2.2 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Palveluyksikön valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa palveluyksikön yhteyshenkilö.

Jos palvelua ei voida toteuttaa asiakkaalle palveluntuottajasta johtuvasta syystä kuten sairastuminen tai muu este, palvelu pyritään lähtökohtaisesti aina siirtämään sopivampaan ajankohtaan. Jos siirto ei ole mahdollinen, aika perutaan. Palvelun siirto ja peruutus tehdään tässä tapauksessa aina asiakkaan kanssa yhteistyössä.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien jatkuvuutta koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 2.

Taulukko 2: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **jatkuvuutta** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Verkkoyhteyden katkeaminen palvelun maksun yhteydessä	Maksun voi toteuttaa myös laskulla, jonka voi lähettää asiakkaalle tekstiviestillä tai paperisena
Verkkoyhteyden katkeaminen asiakaskirjauksen yhteydessä	Oleelliset tiedot kirjataan väliaikaisesti paperille. Verkkoyhteyden palattua tiedot kopioidaan paperilta potilastietojärjestelmään. Alkuperäiset muistiinpanot tuhoetaan, jos siihen on merkattu henkilötietoja.

3.3 Palvelujen turvallisuuden ja laadun varmistaminen

3.3.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Palveluiden laatuvaatimukset ovat turvallisuus ja asiakkaiden hyvinvoinnin edistäminen. Kaikkien palveluiden kuuluu siis olla työntekijälle ja asiakkaalle turvallisia. Palveluiden tarkoituksena on edistää asiakkaiden hyvinvointia joko fysioterapian, hieronnan tai liikunta/elämäntapaohjauksen kautta.

Riskienhallinnasta vastaa palveluyksikön yhteyshenkilö.

Konkreettisesti palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan muun muassa asiakkaan henkilöllisyyden varmistamisella asiakaskäynnin yhteydessä, turvallisten fysioterapiamenetelmien valitsemisella sekä tietosuojan ylläpitämisellä kaikkien palveluiden yhteydessä.

3.3.2 Toimitilat ja välineet

Palvelut toteutetaan lähtökohtaisesti asiakkaan kotiosoitteessa. Valittujen fysioterapiamenetelmien pitää soveltua asiakkaan kotiympäristössä toteutettavaksi.

Oleelliset laitteet ja välineet:

- Asiakaskäynneille saavutaan autolla.
- Fysioterapiassa hyödynnetään kevyitä kuntoiluvälineitä, kuten vastuskuminauha ja käsipainot.
- Fysioterapeuttisessa tutkimisessa hyödynnetään erilaisia testaus- ja mittausvälineitä, kuten goniometri, mittanauha ja refleksivasara.
- Hieronnassa voidaan tarvittaessa hyödyntää kannettavaa hoitopöytää.
- Puhdistusaineet asiakastyössä käytettyjen välineiden puhdistamiseen asiakaskäyntien välissä.
- Potilaskirjaukset toteutetaan kannettavalla tietokoneella.

3.3.3 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat

Palveluntuottajan tietosuojavastaavana toimii palveluyksikön yhteyshenkilö.

Yrityksen tietosuojaseloste on saatavilla yrityksen nettisivuilla: <https://www.arkifysio.fi/tietosuoja/>

Asiakas- ja potilastiedot kirjataan sähköisesti Ajas-ajanvarausjärjestelmään ja tämän kautta myös Kantaan. Kirjaaminen vaatii kirjautumisen Ajas-järjestelmään käyttäjätunnuksella ja salasanalla sekä tunnistautumisen Sote-ammattikortilla. kirjautumisen Asiakas- ja potilastiedot pidetään lähtökohtaisesti näissä järjestelmissä eikä niitä tulosteta tai lähetetä turhaan eteenpäin. Järjestelmien käyttöoikeuksien hallinta on yksinkertaista, sillä palveluyksikössä toimii vain yksi palveluntuottaja.

3.3.4 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Ajanvaraukseen ja asiakas/potilastietojen kirjaamiseen käytetään Ajas-järjestelmää, joka tukee myös Kanta-liittämistä. Kirjaukseen käytetään kannettavaa tietokonetta, joka tukee vähintään Windows 10-käyttöjärjestelmää. Ajas Oy järjestää tarvittaessa koulutuksia Ajas-järjestelmän käyttöön.

Laitteet, joilla käsitellään asiakas- ja potilastietoja, on suojattu F-secure- tietosuojapalveluilla. Jos laitteilla yhdistetään julkiseen verkkoon, käytetään yhteyden turvaamiseen VPN- yhteyttä.

Tietoturvasuunnitelma on laadittu 27.03.2026.

Ajanvarauksen yhteydessä asiakkaan pitää vahvistaa lukeneensa tietosuojaseloste.

Tietosuojavaltuutetulle ilmoitetaan järjestelmiin liittyvistä tietosuojapoikkeamista.

3.3.5 Infektioiden torjunta ja yleiset hygieniäkäytännöt

Infektioiden torjunta toteutuu välineiden puhdistamisella asiakaskäyntien välillä sekä käsihygieniasta huolehtimisella. Palveluntuottaja myös sitoutuu tekemään asiakastyötä terveenä, jotta vältetään infektioiden leviäminen.

Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien turvallisuutta ja laatua koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta on kuvattu Taulukossa 3.

*Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **turvallisuutta ja laatua** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta*

Tunnistettu riski	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Palveluntuottajan levittämä tartuntatauti	Palveluntuottaja sitoutuu tekemään asiakastyötä terveenä
Asiakkaan levittämä tartuntatauti	Välineet puhdistetaan ja käsihygieniasta huolehditaan asiakaskäyntien välillä

3.3 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Palveluyksikössä toimii yksi työntekijä joka asiakastyön sekä palveluyksikön hallinnolliset asiat. Ennen palvelujen tarjoamista on varmistettu, että työntekijällä on vaaditut ammattioikeudet.

3.4 Yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja asiakkaan/potilaan aseman ja oikeuksien varmistaminen

Palveluyksikön asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta vastaava henkilö on palveluyksikön yhteyshenkilö

Alueen (LUVN) sosiaali- ja potilasasiavastaavan yhteystiedot:

Puhelinnumero: 029 151 5838.

Sähköposti: sosiaali.potilasasiavastaava@luvn.fi

Alueen sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävät:

- neuvoo ja ohjaa potilaslain, sosiaalihuollon asiakaslain sekä varhaiskasvatuslain soveltamiseen liittyvissä asioissa
- neuvoo potilaan ja asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
- tiedottaa potilaan ja asiakkaan oikeuksista
- toimii asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi
- neuvoo ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä
- neuvoo, miten potilas tai asiakas voi saattaa asiansa vireille toimivaltaisessa viranomaisessa.

Kuluttajaneuvonnan yhteystiedot:

Puhelinnumero: 09 5110 1200

Palveluiden esteettömyys ja saavutettavuus varmistetaan tarjoamalla ajanvarauksessa kaksi erilaista vaihtoehtoa sekä tuomalla palvelut lähtökohtaisesti asiakkaiden kotiosoitteeseen. Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan yhdenvertaisuuden ja syrjimättömyyden periaatteita työssään.

Asiakkaan/potilaan kuntoutusta suunniteltaessa otetaan huomioon muun muassa asiakkaan/potilaan toiveet, tavoitteet ja ennako-oletukset liittyen kuntoutukseen. Potilaalle/asiakkaalle tiedotetaan tehdystä toimenpiteistä ja menetelmien tarkoituksesta asiakastyön aikana.

4. Havaittujen puutteiden ja epäkohtien käsittely sekä toiminnan kehittäminen

4.1 Toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Yrityksessä mahdollisesti ilmenevät epäkohdat, virheet ja puutteet tunnistetaan, kirjataan ja käsitellään viivytyksettä. Tavoitteena on varmistaa asiakasturvallisuus sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Kaikki havaitut epäkohdat kirjataan kirjallisesti, johon merkitään tapahtuman kuvaus, ajankohta, mahdolliset seuraukset sekä korjaavat toimenpiteet. Kirjaukset säilytetään sähköisesti palveluyksikön hallussa.

4.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Jos tilanteessa on tapahtunut rikos, asiasta tehdään ilmoitus poliisille.

4.3 Palautetiedon huomioiminen kehittämisessä

Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti ja sitä hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Palautetta voidaan kerätä suullisesti vastaanottokäyntien yhteydessä sekä tarvittaessa kirjallisesti.

Saatua palautetta arvioidaan kokonaisuutena ja sen perusteella tunnistetaan mahdolliset kehittämiskohteet. Toimintaa muutetaan tarvittaessa asiakaspalautteen perusteella, esimerkiksi hoitokäytäntöjen, asiakaspalvelun tai ajanvarauskäytäntöjen osalta.

4.4 Kehittämistoimenpiteiden määrittely ja toimeenpano

Taulukko 6: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

5. Omavalvonnan seuranta ja raportointi

5.1 Laadun- ja riskienhallinnan seuranta ja raportointi

Yrityksessä seurataan toiminnan laatua ja riskejä säännöllisesti osana omavalvontaa. Seurannan tavoitteena on varmistaa asiakasturvallisuus, palvelun laatu sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Laadunhallinta perustuu asiakaspalautteen, havaittujen poikkeamien, läheltä piti -tilanteiden sekä oman toiminnan arviointiin. Näitä tietoja hyödynnetään toiminnan kehittämisessä ja riskien tunnistamisessa.

5.2 Kehittämistoimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Havaitut kehittämistarpeet, jotka perustuvat asiakaspalautteeseen, poikkeamiin, riskiarvioihin tai omaan toiminnan arviointiin, kirjataan ja niille määritellään tarvittavat toimenpiteet sekä aikataulu.

Kehittämistoimenpiteiden etenemistä seurataan säännöllisesti osana omavalvontaa. Seurannan tarkoituksena on varmistaa, että sovitut toimenpiteet toteutetaan suunnitellussa aikataulussa ja että ne vaikuttavat käytännön toimintaan.

Muutosten julkaiseminen tapahtuu päivitetyn ja muutokset sisältävän omavalvontasuunnitelman julkaisemisen yhteydessä.