



# Omavalvontasuunnitelma

## Omsorg

**Yksikkö:** Perhe- ja yksilöpalvelut / Kotihoito / Kotisairaanhoito

**Palveluntuottaja:** SJT Trade Oy

**Y-tunnus:** 2099873-6

**Osoite:** Raatihuoneenkatu 11, 68600 Pietarsaari

**Puhelin:** 044 978 3892 / 044 732 2032

**Sähköposti:** pia.pettersen@omsorg.fi / cecilia.svenlin@omsorg.fi

**Toiminta-alue:** Pohjanmaan hyvinvointialue

**Vahvistettu:** 22.06.2026

## Sisälllys

1. .Palveluntuottaja ja toiminnan kuvaus .....	4
1.1 Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa .....	4
1.2 Alihankintana hankitut palvelut .....	5
2. Toiminnan arvoperusta .....	5
3. Johtamisjärjestelmä ja vastuuhenkilöt.....	6
Operatiivinen johtaja .....	6
Vastaava sairaanhoitaja .....	6
Laatu- ja riskivastaavat .....	6
Henkilöstö .....	7
4. Riskienhallinta .....	7
4.1 Riskienhallinnan työnjako .....	7
5. Muistutusten ja kanteluiden käsittely .....	8
6. Henkilöstön osaaminen .....	8
7. Perehdytys ja täydennyskoulutus .....	9
8. Tietoturva .....	10
9. Lääkehoito .....	10
10. Asiakkaiden ja henkilöstön palaute .....	10
11. Palautteen hyödyntäminen .....	11
12. Asiakasturvallisuus .....	11
13. Poikkeamat ja vaaratapahtumat .....	11
14. Asiakkaan itsemääräämisoikeus .....	12
14.1 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat .....	12
14.2 Asiakkaiden kohtelu ja osallisuus .....	13
15. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy .....	13
16. Yhteistyö viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa .....	13
17. Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet .....	14
18. Dokumentointi .....	14
19. Laadun seuranta .....	16
20. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja seuranta .....	16

21. Sosiaaliasiavastaava .....	17
22. Tietosuoja ja tietosuojavastaava .....	17
23. Omavalvontasuunnitelman saatavuus .....	17
24. Omavalvontasuunnitelman hyväksyminen .....	17

## 1. Palveluntuottaja ja toiminnan kuvaus

Omsorg tarjoaa sosiaalipalveluja lapsille, nuorille, perheille sekä henkilöille, joilla on toimintarajoitteita. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan toimintakykyä, itsenäisyyttä ja elämänlaatua yksilöllisesti suunnitellun tuen avulla.

Omsorg tarjoaa myös kotihoitoa, kotisairaanhoidoa sekä niihin liittyviä tukipalveluja. Omsorgissa sovelletaan kuntouttavaa työtettä, ja palvelut räätälöidään jokaisen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kotihoidon tavoitteena on tukea ja auttaa asiakasta elämään mahdollisimman täysipainoista elämää omassa kodissaan sekä ylläpitämään hänen toimintakykyään mahdollisimman pitkään.

Toiminta on ilmoituksenvaraista, ja aluehallintovirasto on myöntänyt seuraavat luvat:

Yksityiset sosiaalipalvelut (LSSAVI/2565/2018)

Yksityinen kotisairaanhoido (LSSAVI/5189/04.02.00/2018)

### **Toimintaan kuuluu muun muassa:**

- lapsiperheiden kotipalvelu
- tukihenkilötoiminta
- päivätoiminta
- henkilökohtainen apu
- perhetyö
- nuorten ohjaus
- lastensuojelun jälkihuolto
- päihdehoito
- kotihoito
- kotisairaanhoido
- kotilaboratoriopalvelut

Palvelua tarjotaan seitsemänä päivänä viikossa ympäri vuorokauden (24/7), ja toiminta perustuu tiiviiseen yhteistyöhön asiakkaiden ja kuntien kanssa.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan palvelusopimus sekä palvelusuunnitelma asiakkaan yksilöllisten tarpeiden perusteella.

Palvelu voidaan toteuttaa:

- suoraan asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella

- julkisen sektorin ostopalveluna
- palvelusetelillä

Kotisairaanhoidtoa johtaa vastuulääkäri joko ostopalveluna tai julkisen sektorin kautta.

Toimintaa harjoitetaan Pohjanmaan hyvinvointialueella sekä Soiten alueella.

## 1.1 Yhteistyö muiden palveluntuottajien kanssa

Omsorg tekee tiivistä yhteistyötä Pohjanmaan hyvinvointialueen kanssa, erityisesti palveluohjauksen, terveyskeskusten sekä vammaispalvelujen kanssa.

Sosiaalihuollon asiakas voi tarvita useita rinnakkaisia palvelumuotoja. Esimerkiksi lastensuojelun asiakas voi samanaikaisesti tarvita koulun, terveydenhuollon, psykiatristen palvelujen, kuntoutuksen tai varhaiskasvatuksen palveluja.

Jotta asiakkaan palvelukokonaisuus toimisi mahdollisimman hyvin ja vastaisi hänen tarpeitaan, palveluntuottajien on tehtävä tiivistä yhteistyötä keskenään. Erityisen tärkeää on, että tiedonkulku eri toimijoiden välillä toimii sujuvasti.

Omsorg pyrkii osallistumaan asiakkaan palvelutarpeeseen liittyviin verkostopalaveriisiin. Asiakkaan suostumuksella tietoja vaihdetaan muiden palveluun osallistuvien toimijoiden kanssa.

## 1.2 Alihankintana hankitut palvelut

Omsorg hankkii palveluja seuraavilta alihankkijoilta:

- Ateriapalvelut – Endivo
- Työterveyshuolto – Botnia
- Rokotukset – Rokotepiste (kotisairaanhoidto)
- Tekstiilihuolto – Ecowash
- Siivouspalvelut – Trivsel

## 2. Toiminnan arvoperusta

Toiminta perustuu seuraaviin arvoihin:

### **Välittäminen**

Omsorgissa näemme hyvää jokaisessa ihmisessä ja haluamme siksi rakentaa hyviä suhteita kaikkiin.

Hyvien ihmissuhteiden kautta luomme yhteisöllisyyttä ja iloa, mikä on parasta, mitä voimme toisillemme antaa.

Hyvä ihmissuhde on luottamuksen perusta, jossa **me** olemme tärkeämpiä kuin **minä**.

Toimimme joukkueena ja pyrimme yhteistyöhön sekä hyvään yhteishenkeen.

### **Ammattimaisuus**

Pidämme sen, minkä lupaamme.

Toimimme vastuullisesti ja sitoutuneesti asiakkaidemme haasteiden ratkaisemiseksi sekä pyrimme alan korkeatasoiseen osaamiseen niillä alueilla, joilla asiakkaamme tarvitsevat tukea.

Omsorgissa ammattimaisuus toimii toimintamme ohjenuorana.

Kaikki alkaa siitä, miten kohtelemme toisiamme työtovereina ja kuinka kehitämme itseämme yrityksen jäsenenä.

### **Sitoutuneisuus**

Tiedämme, että asiakkaamme ovat valinneet meidät kilpailijoidemme sijaan, ja haluamme aina tarjota heille lisäarvoa ja uusia näkökulmia.

Omsorg kehittää toimintaansa vahvalla sitoutumisella ja haluaa uudistaa toimialaa myönteiseen suuntaan.

Johdamme rohkeasti pitkän aikavälin tavoitteita silmällä pitäen ja hyödynnämme jokaisen mahdollisuuden oppia ja kehittyä.

### **Uudistumiskyky**

Omsorg kehittää toimintaansa jatkuvasti panostamalla henkilöstön koulutukseen.

Käytämme nykyaikaisia laitteita ja järjestelmiä varmistaaksemme palvelujen laadun ja asiakastytyväisyyden.

Henkilöstön sitoutuminen, osaaminen ja monimuotoisuus ovat tärkein voimavaramme.

### 3. Johtamisjärjestelmä ja vastuuhenkilöt

#### Operatiivinen johtaja

Vastaa:

- päivittäisestä toiminnasta
- toiminnan laadusta
- asiakasturvallisuudesta
- omavalvontasuunnitelman päivittämisestä

#### Operatiivisen johtajan yhteystiedot

Pia Pettersen 044 783 892

#### Vastaava sairaanhoitaja

Vastaa:

- lääketieteellisistä asioista
- lääkehoidosta
- asiakasturvallisuudesta
- henkilöstön perehdyttämisestä

#### Vastaavan sairaanhoitajan yhteystiedot

Cecilia Svenlin 044 732 2032

#### Laatu- ja riskivastaavat

Vastaavat:

- laadun seurannasta
- riskienhallinnasta
- poikkeamien analysoinnista
- kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta

#### Laatu- ja riskivastaavien nimet ja yhteystiedot

Carina Nybacka-Pouttu

Cecilia Svenlin 044 732 2032

## Henkilöstö

Henkilöstö vastaa siitä, että se:

- noudattaa toiminnan toimintatapoja
- työskentelee asiakkaan palvelusuunnitelman mukaisesti
- ilmoittaa riskeistä ja poikkeamista

## 4. Riskienhallinta

Omaavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyvät riskit ja mahdolliset epäkohdat tunnistetaan ja arvioidaan monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta.

Riskejä voivat aiheuttaa esimerkiksi fyysinen toimintaympäristö (kuten kynnykset tai vaikeasti käytettävät laitteet), toimintatavat, asiakkaat tai henkilöstö. Usein riskit syntyvät useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta.

Hyvän riskienhallinnan edellytyksenä on avoin ja turvallinen työilmapiiri, jossa henkilöstö, asiakkaat ja heidän läheisensä uskaltavat tuoda esille palvelun laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyviä epäkohtia.

Riskejä voi syntyä esimerkiksi seuraavista tekijöistä:

- työympäristö
- työmenetelmät
- dokumentointi
- asiakastyö

Riskienhallinnan tavoitteena on parantaa toiminnan laatua ja asiakasturvallisuutta tunnistamalla ennakolta kriittiset työvaiheet, joissa on olemassa vaara, etteivät asetetut vaatimukset ja tavoitteet täyty.

Riskienhallintaan kuuluu myös järjestelmällinen työ havaittujen epäkohtien ja riskien poistamiseksi tai vähentämiseksi sekä haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja tarvittavien jatkotoimenpiteiden toteuttaminen.

Palveluntuottaja vastaa siitä, että riskienhallinta kattaa kaikki omaavalvonnan osa-alueet.

Riskit ilmoitetaan sisäisillä ilmoituslomakkeilla, jotka toimitetaan operatiiviselle johtajalle tai vastaavalle sairaanhoitajalle.

Johto analysoi ilmoitukset ja päättää tarvittavista korjaavista toimenpiteistä.

## 4.1 Riskienhallinnan työnjako

Johdon tehtävänä on huolehtia siitä, että omavalvonta on järjestetty asianmukaisesti, siitä annetaan riittävät ohjeet ja että henkilöstöllä on riittävä osaaminen turvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Johto vastaa myös siitä, että turvallisen toiminnan edellyttämät resurssit ovat käytettävissä.

Lisäksi johdolla on päävastuu sellaisen myönteisen toimintakulttuurin luomisesta, jossa epäkohtien ja turvallisuuteen liittyvien asioiden käsittelyyn suhtaudutaan avoimesti ja rakentavasti.

Riskienhallinta edellyttää aktiivista osallistumista myös muulta henkilöstöltä.

Työntekijät osallistuvat:

- turvallisuuden ja riskien arviointiin
- omavalvontasuunnitelman laatimiseen
- turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen

Riskienhallinta on jatkuva prosessi, joka ei koskaan valmistu kokonaan. Turvallisten ja laadukkaiden palvelujen varmistaminen edellyttää koko henkilöstöltä sitoutumista, kykyä oppia omista kokemuksistaan sekä valmiutta kehittää toimintaa jatkuvasti.

Eri ammattiryhmien asiantuntemusta hyödynnetään ottamalla koko henkilöstö mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Omsorgissa käytetään omaa lomaketta riskienhallinnan sekä läheltä piti -tilanteiden ilmoittamiseen.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi lääkehoitosuunnitelma sekä toimintaprosessit, joiden tarkoituksena on ehkäistä riskien syntymistä.

Työntekijöille annetaan myös ohjeet uhka- ja vaaratilanteissa toimimisesta.

Havaitut epäkohdat korjataan yhdessä sovittujen toimintaperiaatteiden mukaisesti.

## 5. Muistutusten ja kanteluiden käsittely

Asiakkaat ja heidän läheisensä voivat tehdä muistutuksen suullisesti tai kirjallisesti.

### Menettely

1. Operatiivinen johtaja vastaanottaa muistutuksen.
2. Tapahtuma selvitetään yhdessä asianomaisen henkilöstön kanssa.
3. Asiakkaalle annetaan tieto selvityksen etenemisestä.
4. Kirjallinen vastaus annetaan kohtuullisessa ajassa.

Jos henkilöstö saa tiedon asiakkaan tekemästä muistutuksesta tai kantelusta, työntekijän tulee ilmoittaa siitä operatiiviselle johtajalle, jotta asia voidaan käsitellä asianmukaisesti.

Asianomainen työntekijä täyttää vaaratapahtumalomakkeen, joka käydään läpi yhdessä operatiivisen johtajan kanssa.

Tämän jälkeen tapahtuma käsitellään yksikön vaaratapahtumaryhmässä, johon kuuluvat:

- vastaava sairaanhoitaja
- sairaanhoitaja
- laatu- ja riskivastaava

Mahdolliset toimenpiteet ja niiden aikataulu kirjataan vaaratapahtumalomakkeeseen.

Jos vaaratapahtuma on vaikuttanut asiakkaaseen suoraan, esimerkiksi asiakas on saanut väärän lääkkeen, asiakkaalle ilmoitetaan asiasta välittömästi, kun tapahtuma tulee henkilöstön tietoon. Myös asiakkaan läheisille tiedotetaan asiasta.

Mikäli asiakas tai omainen toivoo kirjallista vastausta, se annetaan kohtuullisessa ajassa. Kohtuullisella ajalla tarkoitetaan neljäätoista (14) vuorokautta.

Havaitut puutteet hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.

## 6. Henkilöstön osaaminen

Henkilöstösuunnittelussa huomioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia koskeva lainsäädäntö.

Omsorgissa työskentelee:

- operatiivinen johtaja

- vastaava sairaanhoitaja
- palveluvastaava
- laatu- ja riskivastaava
- sairaanhoitaja
- sosionomeja
- lähihoitaja
- hoitaja

Henkilöstöä rekrytoidaan asiakasmäärän kasvaessa.

Toimintaa johtavat operatiivinen johtaja ja vastaava sairaanhoitaja.

Lääkärijohtoisesta toiminnasta vastaavat julkinen terveydenhuolto sekä asiakkaan oma lääkäri.

Omsorg harjoittaa aktiivista rekrytointia.

Työhaastatteluja järjestetään jatkuvasti, ja tarvittaessa henkilöstöresursseja voidaan lisätä lyhyelläkin varoitusaajalla palvelutarpeen kasvaessa.

Henkilöstön rekrytointia ohjaavat työlainsäädäntö sekä työehtosopimukset, joissa määritellään työntekijöiden ja työnantajan oikeudet ja velvollisuudet.

E erityisesti asiakkaiden kodeissa sekä lasten kanssa työskentelevien henkilöiden soveltuvuus ja luotettavuus varmistetaan huolellisesti.

Yksiköllä voi lisäksi olla omia rekrytointiperiaatteita, jotka koskevat henkilöstörakennetta ja osaamista.

Näiden periaatteiden avoin viestiminen on tärkeää sekä työnhakijoille että työyhteisölle.

Johto vastaa siitä, että henkilöstön koulutus vastaa työtehtävien vaatimuksia.

Rekrytoinnin yhteydessä tarkistetaan ammattioikeudet Valviran rekisteristä.

Lisäksi kaikkien työntekijöiden tulee esittää rikosrekisteriote ennen työn aloittamista.

## 7. Perehdytys ja täydennyskoulutus

Uusien työntekijöiden perehdytys sisältää:

- toiminnan käytännöt
- dokumentoinnin
- tietosuojan
- asiakasturvallisuuden

Täydennyskoulutusta järjestetään säännöllisesti sekä sisäisesti että ulkopuolisten koulutusten kautta.

Yksikön sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö perehdytetään asiakastyöhön, asiakastietojen käsittelyyn sekä omavalvontaan.

Sama koskee yksikössä työskenteleviä opiskelijoita sekä työntekijöitä, jotka palaavat pitkän poissaolon jälkeen.

Johtamisen ja koulutuksen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun työyhteisö omaksuu uuden toimintakulttuurin tai uusia toimintatapoja esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden tukemisessa ja omavalvonnan toteuttamisessa.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä velvoittaa henkilöstöä ylläpitämään ammattitaitoaan ja työnantajaa mahdollistamaan täydennyskoulutuksen.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista tai niiden uhasta asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa.

Omsorg on ilmoitusvelvollinen lain 47 ja 48 §:n mukaisesti.

Laissa korostetaan, ettei ilmoituksen tehnyttä henkilöä saa asettaa epäedulliseen asemaan ilmoituksen vuoksi.

Ilmoituksen vastaanottajan tulee ryhtyä toimenpiteisiin epäkohdan tai sen riskin poistamiseksi.

Jos näin ei tapahdu, ilmoituksen tekijän tulee ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle.

Yksikön omavalvontasuunnitelmassa määritellään, miten riskienhallintaprosessiin liittyvät korjaavat toimenpiteet toteutetaan.

Jos epäkohta voidaan korjata omavalvonnan keinoin, siihen puututaan välittömästi.

Jos asian ratkaiseminen kuuluu järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle, vastuu korjaavista toimenpiteistä siirtyy kyseiselle toimielimelle.

Esihenkilö vastaa siitä, että henkilöstö ja opiskelijat saavat hyvän perehdytyksen asiakastyöhön, dokumentointiin sekä työntekijän oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Toimintaa seurataan säännöllisesti palvelun laadun varmistamiseksi.

## 8. Tietoturva

Asiakastiedot kirjataan toiminnan asiakastietojärjestelmään **Hilkka**.

Ainoastaan valtuutetulla henkilöstöllä on käyttöoikeus asiakastietoihin.

Järjestelmän lokitietoja seurataan säännöllisesti.

## 9. Lääkehoito

Turvallinen lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, jota seurataan ja päivitetään säännöllisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa **Turvallinen lääkehoito** määrittää muun muassa lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, vastuunjako sekä vähimmäisvaatimukset, jotka jokaisen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee täyttää.

Ohjeistus koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluntuottajia.

Jokaisessa toimintayksikössä tulee olla nimetty lääkehoidosta vastaava henkilö.

Omsorgilla on erillinen lääkehoitosuunnitelma.

Suunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa. Päivityksestä vastaa vastaava sairaanhoitaja.

Lääkäri hyväksyy ja allekirjoittaa lääkehoitosuunnitelman.

Omsorgin kotihoidolla, kotisairaanhoidolla sekä perhe- ja yksilöpalveluilla on omat erilliset lääkehoitosuunnitelmansa.

## 10. Asiakkaiden ja henkilöstön palaute

Palautetta kerätään seuraavilla tavoilla:

- suullinen palaute
- asiakaskyselyt
- seurantakeskustelut

- henkilöstöpalaverit

Palautetta kerätään kyselyiden avulla kerran vuodessa.

Asiakkaille toimitetaan valmiiksi postimaksulla varustettu palautuskuori, jonka avulla he voivat halutessaan palauttaa kyselyn.

Näin palaute voidaan antaa nimettömästi, mikäli asiakas tai hänen läheisensä eivät halua ilmoittaa nimeään.

## 11. Palautteen hyödyntäminen

Johto analysoi saadun palautteen, ja sitä käytetään:

- työmenetelmien kehittämiseen
- koulutusten suunnitteluun
- palvelun laadun parantamiseen

## 12. Asiakasturvallisuus

Asiakasturvallisuus varmistetaan seuraavin keinoin:

- selkeät työohjeet
- koulutettu henkilöstö
- riskienhallinta

## 13. Poikkeamat ja vaaratapahtumat

Henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa riskeistä, läheltä piti -tilanteista sekä vaaratapahtumista.

### **Menettely**

1. Tapahtuma dokumentoidaan.
2. Tapahtuma selvitetään.
3. Tarvittavat toimenpiteet toteutetaan.
4. Tapahtuma käsitellään henkilöstöpalaverissa.

Henkilöstö täyttää vaaratapahtumalomakkeen, joka toimitetaan operatiiviselle johtajalle.

Lomake käydään läpi asianosaisten kanssa.

Tämän jälkeen tapahtuma käsitellään vaaratapahtumaryhmässä, jonka perusteella päätetään mahdollisista toimenpiteistä. Toimenpiteet dokumentoidaan.

Toiminnan kehittämiseksi ja vastaavien tilanteiden ehkäisemiseksi henkilöstölle tiedotetaan tapahtumista henkilöstöpalavereissa tai Hilikka-järjestelmän viestien kautta.

Omsorgissa työskentelevällä henkilöstöllä on ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain mukaisesti (29 §, palveluntuottajan ja henkilöstön ilmoitusvelvollisuus).

Käytännössä tämä tarkoittaa, että työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan epäkohdasta tai sen riskistä.

Tämän velvollisuuden tarkoituksena on varmistaa asiakkaalle hyvä hoito ja huolenpito.

Koska Omsorg toimii palvelusetelipalvelujen tuottajana, palvelun järjestäjälle on ilmoitettava tilanteista, joissa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavia epäkohtia tai joissa on tapahtunut vakava vaaratapahtuma, vahinko tai muu merkittävä tapahtuma.

Ilmoitus tehdään Pohjanmaan hyvinvointialueen verkkosivujen kautta:

<https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/nain-toimimme/ammattilaisille-ja-palveluntuottajille/omavalvonta-ja-valvonta/yksityisen-palveluntuottajan-omavalvontailmoitus/>

## 14. Asiakkaan itsemääräämisoikeus

Asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan kaikessa toiminnassa.

Toimintaa seurataan jatkuvasti sen varmistamiseksi, että asiakkaalle tarjottava palvelu vastaa hänen yksilöllisiä tarpeitaan ja toiveitaan.

Asiakas osallistuu oman palvelunsa suunnitteluun.

Hoidon ja palvelun tarve arvioidaan yhdessä asiakkaan sekä tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan oma näkemys omista voimavaroistaan ja siitä, miten niitä voidaan vahvistaa.

Palvelutarvetta arvioitaessa kiinnitetään huomiota toimintakyvyn palauttamiseen, ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä kuntoutumismahdollisuuksiin.

Palvelutarpeen arviointi kattaa kaikki toimintakyvyn osa-alueet:

- fyysinen toimintakyky

- psyykkinen toimintakyky
- sosiaalinen toimintakyky
- kognitiivinen toimintakyky

Arvioinnissa huomioidaan lisäksi eri toimintakyvyn osa-alueisiin liittyvät riskitekijät, jotka voivat ennakoita toimintakyvyn heikkenemistä, kuten:

- epävakaata terveydentilaa
- vajaaravitsemus
- turvattomuuden tunne
- sosiaalisten kontaktien puute
- kipu

Omsorg tekee yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa, jossa käytetään RAI-arviointijärjestelmää asiakkaan hoidon tarpeen arvioinnissa.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, johon kirjataan kaikki tarvittavat tiedot.

## 14.1 Hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmat

Hoidon ja palvelun tarve kirjataan yksilölliseen suunnitelmaan, joka koskee asiakkaan päivittäistä hoitoa, palvelua tai kuntoutusta.

Suunnitelman tavoitteena on auttaa asiakasta saavuttamaan elämänlaatuun ja toimintakyvyn parantamiseen liittyvät tavoitteet.

Päivittäistä hoitoa ja palvelua koskeva suunnitelma täydentää asiakkaan yksilöllistä palvelu- tai asiakassuunnitelmaa ja toimii palveluntuottajan työvälineenä asiakkaan palvelutarpeiden muuttuessa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa tai julkisen sektorin tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan laatiman suunnitelman mukaisesti silloin, kun kyseessä on ostopalvelu.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tallennetaan **Fastroi/Hilkka**-järjestelmään.

Vastaava sairaanhoitaja käy suunnitelman läpi niiden työntekijöiden kanssa, jotka osallistuvat asiakkaan hoitoon.

### Sosiaalipalvelut

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhteistyössä palvelun tilaajan, asiakkaan sekä hänen läheistensä kanssa.

Suunnitelma päivitetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa.

### **Kotihoito**

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään kuuden kuukauden välein.

Suunnitelmaan asetetaan tavoitteita, joiden toteutumista arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa.

### **Kotisairaanhoido**

Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

## **14.2 Asiakkaiden kohtelu ja osallisuus**

Itsemääräämisoikeus on jokaisen ihmisen perusoikeus.

Se sisältää oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Itsemääräämisoikeus liittyy läheisesti myös oikeuteen yksityiselämään ja yksityisyyden suojaan.

Sosiaalipalveluissa henkilöstön tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä edistää asiakkaan osallistumista oman palvelunsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Palvelu tuotetaan asiakkaan omassa kodissa, ja asiakas on useimmiten itse palvelun tilaaja.

Toimintaa seurataan jatkuvasti sen varmistamiseksi, että asiakkaalle tarjottava palvelu vastaa hänen tarpeitaan ja toiveitaan.

Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten asiakkaiden asianmukainen kohtelu varmistetaan sekä miten toimitaan, jos havaitaan epäasiallista kohtelua.

Jos asiakkaaseen kohdistuu epäasiallista kohtelua, henkilöstöllä on velvollisuus ilmoittaa asiasta esihenkilölle.

Kun asia on tullut ilmi, esihenkilö käsittelee sen viipymättä kaikkien osapuolten kanssa.

Tarvittaessa asian selvittämiseen kutsutaan ulkopuolisia asiantuntijoita, jotta asia voidaan ratkaista mahdollisimman puolueettomasti.

Palvelujen sisällön, laadun, asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan kehittämisessä huomioidaan eri-ikäiset asiakkaat sekä heidän perheensä ja läheisensä.

Koska laadukas hoito ja palvelu voivat merkitä eri asioita henkilöstölle ja asiakkaille, kehittämistyössä hyödynnetään järjestelmällisesti kerättyä palautetta.

## 15. Uhka- ja väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisy

Uhkaaviin tilanteisiin liittyvät riskit tunnistetaan ennakolta.

Henkilöstön perehdytyksen yhteydessä käydään läpi ohjeet ja toimintatavat, joiden avulla voidaan ehkäistä riskejä sekä uhkaavia tilanteita.

Jokaisessa henkilöstöpalaverissa käsitellään ja arvioidaan keinoja uhkaavien tilanteiden ehkäisemiseksi.

## 16. Yhteistyö viranomaisten ja muiden toimijoiden kanssa

Toiminnassa tehdään yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa:

- Pohjanmaan hyvinvointialue
- koulut
- muut toiminnan kannalta keskeiset yhteistyökumppanit

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta sosiaalihuollon omavalvonta perustuu sosiaalihuoltolain velvoitteisiin.

Paloturvallisuudesta ja terveellisestä asumisesta vastaavat toimivaltaiset viranomaiset oman toimialansa lainsäädännön mukaisesti.

Asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää yhteistyötä myös muiden turvallisuudesta vastaavien viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Pelastusviranomaiset edellyttävät muun muassa poistumissuunnitelmaa sekä velvollisuutta ilmoittaa palovaaroista ja muista onnettomuusriskeistä pelastusviranomaiselle.

Asiakasturvallisuutta tukevat myös holhustoimesta annetun lain mukainen ilmoitusvelvollisuus tilanteissa, joissa henkilö tarvitsee edunvalvontaa, sekä vanhuspalvelulain mukainen velvollisuus ilmoittaa iäkkästä henkilöstä, joka ei ilmeisesti kykene huolehtimaan omasta hoidostaan ja huolenpidostaan.

Myös eri vapaaehtoisjärjestöt kehittävät valmiuksia kohdata ja ehkäistä ikääntyneiden kaltoinkohtelua.

Palvelut tuotetaan asiakkaan kotona asiakkaan ehdoilla.

Jokaisen uuden asiakkaan kohdalla keskustellaan ja arvioidaan turvallisuuteen liittyviä asioita, kuten paloturvallisuutta ja poistumisreittejä.

Henkilöstölle tiedotetaan heidän oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, ja he osallistuvat säännöllisesti täydennyskoulutukseen.

## 17. Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet

Sosiaalihuollon toimintayksiköissä käytetään useita erilaisia välineitä ja hoitotarvikkeita, jotka luokitellaan terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi.

Niiden käytöstä säädetään laissa terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010).

Käytössä olevia laitteita ovat muun muassa:

- pyörätuolit
- rollaattorit
- sairaalasängyt
- nostolaitteet
- verensokerimittarit
- verenpainemittarit
- kuumemittarit
- kuulolaitteet
- silmälasit

Omsorgilla ei ole omia apuvälineitä, vaan asiakkaiden tarvitsemat apuvälineet hankitaan julkisen terveydenhuollon kautta.

Ensimmäisen kotikäynnin yhteydessä sekä asiakkaan tarpeiden muuttuessa arvioidaan, mitä apuvälineitä tarvitaan, miten niitä käytetään ja mistä ne hankitaan.

Omsorgilla ei ole omia turvapuhelimia.

Mikäli asiakas tarvitsee turvapuhelimen, se hankitaan kunnallisen kotihoidon kautta.

Jos lääkintälaitteissa tai terveydenhuollon laitteissa havaitaan vikoja tai ongelmia, niistä tehdään ilmoitus Fimealle.

### **Terveydenhuollon laitteista vastaava henkilö**

Vastaava sairaanhoitaja

**Cecilia Svenlin 044 732 2032**

## 18. Dokumentointi

Dokumentointi tehdään toiminnan asiakastietojärjestelmään (**Hilkka**).

Henkilöstö kirjaa asiakaskontaktit sekä asiakkaan tilanteessa tapahtuneet muutokset.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia salassa pidettäviä henkilötietoja.

Henkilötietojen asianmukainen käsittely edellyttää järjestelmällistä suunnittelua koko tietojen elinkaaren ajan niiden rekisteröinnistä aina hävittämiseen saakka.

Rekisterinpitäjän tulee rekisteriselosteessa kuvata henkilötietojen käyttötarkoitus, käsittelytavat, rekisteriin tallennettavat tiedot, tietosuojaperiaatteet sekä säännönmukaiset tietojen luovutukset.

Asiakkaan suostumus ja tietojen käyttötarkoitus määrittävät, kenellä on oikeus käyttää eri rekistereihin tallennettuja asiakas- ja potilastietoja.

Tietosuojan omaavalvontaan kuuluu velvollisuus ilmoittaa tietojärjestelmän valmistajalle merkittävistä poikkeamista, jotka koskevat tietojärjestelmän olennaisia vaatimuksia.

Jos poikkeama voi aiheuttaa merkittävän riskin potilasturvallisuudelle, tietoturvalle tai tietosuojalle, siitä ilmoitetaan Valviralle.

Tietojärjestelmien käytön yhteydessä on huolehdittava siitä, että käyttäjillä on käytettävissään asianmukaiset käyttöohjeet.

Asiakkaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat tiedot ja tarvittaessa vaatia niiden korjaamista.

Tarkastus- tai korjauspyyntö tehdään rekisterinpitäjälle tarkoitukseen laaditulla lomakkeella.

Jos rekisterinpitäjä ei luovuta pyydettyjä tietoja tai kieltäytyy tekemästä pyydettyä korjausta, asiakkaalle annetaan kirjallinen päätös perusteluineen.

Asiakastiedot kirjataan Fastroi/Hilkka-järjestelmään.

Esihenkilö myöntää käyttöoikeudet järjestelmään, ja lokitietoja seurataan säännöllisesti.

Työntekijöillä ja opiskelijoilla on salassapitovelvollisuus, jonka he vahvistavat allekirjoittamalla sen perehdytyksen tai työsuhteen alkaessa.

Omsorgilla on voimassa olevan lainsäädännön mukainen rekisteriseloste.

Perehdytyksen yhteydessä järjestetään koulutus tietojärjestelmän ja mobiiliratkaisun käytöstä.

Rekisteriseloste on tällä hetkellä saatavilla Omsorgin toimiston infokansiossa.

Tietosuojaseloste löytyy:

- Omsorgin HR-sovelluksesta
- henkilöstötilojen kansioista osoitteessa Raatihuoneenkatu 11
- Viljan toimipisteestä osoitteessa Jaakonkatu 27
- Omsorgin verkkosivuilta ([www.omsorg.fi](http://www.omsorg.fi))

Tietosuojasta vastaava henkilö:

**Pia Pettersen** 044 978 3892

## 19. Laadun seuranta

Toiminnan laatua seurataan seuraavin keinoin:

- asiakaspalaute
- henkilöstöpalaverit
- riskiraportit
- johdon laatukatselmuksset

## 20. Omavalvontasuunnitelman laatiminen, toteuttaminen ja seuranta

Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on varmistaa Omsorgin toiminnan laatu ja turvallisuus.

Suunnitelma on laadittu yhteistyössä operatiivisen johtajan, sairaanhoitajien ja muun henkilöstön kanssa sen varmistamiseksi, että omavalvonta on osa päivittäistä toimintaa.

Omavalvontasuunnitelmaa seurataan vähintään neljän kuukauden välein sekä tarvittaessa.

Seurannassa arvioidaan, toimivatko käytännöt suunnitellusti, onko havaittu puutteita tai riskejä sekä onko toiminnassa tapahtunut muutoksia esimerkiksi henkilöstön, palvelujen tai toimitilojen osalta.

Seuranta dokumentoidaan sisäiseen muistioon tai lyhyeen pöytäkirjaan.

Jos muutostarpeita havaitaan, omavalvontasuunnitelma päivitetään viipymättä.

Suunnitelma päivitetään myös aina toiminnan olennaisesti muuttuessa sekä vähintään kerran vuodessa.

Päivitetty omavalvontasuunnitelma julkaistaan yrityksen verkkosivuilla tai pidetään nähtävillä toimipaikassa.

Asiakirjassa tulee näkyä merkintä "**Viimeksi päivitetty: [päivämäärä]**".

Aiemmat versiot säilytetään vähintään kahden vuoden ajan.

Omavalvontasuunnitelma laaditaan yhteistyössä johdon ja henkilöstön kanssa.

Operatiivinen johtaja vastaa suunnitelman päivittämisestä.

## 21. Sosiaaliasiavastaava

Asiakkaat voivat ottaa yhteyttä Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaavaan.

Sosiaaliasiavastaava neuvoo asiakkaita heidän oikeuksistaan ja avustaa muistutuksiin ja kanteluihin liittyvissä asioissa.

### **Yhteystiedot**

Puhelin: 040 507 9303

Puhelinaika: maanantai–perjantai klo 8.00–14.00

Sähköposti: [sosiaaliasiavastaava@ovph.fi](mailto:sosiaaliasiavastaava@ovph.fi) (suojaamaton sähköposti)

Käyntiosoite:

Pohjanmaan hyvinvointialue

Vaasan keskussairaala, A1 Hietalahdenkatu

## 22. Tietosuoja ja tietosuojavastaava

Asiakastietoja käsitellään tietosuojalainsäädännön sekä EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti.

### **Tietosuojavastaava**

Nimi: Pia Pettersen 044 978 3892

Sähköposti: [pia.pettersen@omsorg.fi](mailto:pia.pettersen@omsorg.fi)

## 23. Omaevalvontasuunnitelman saatavuus

Omaevalvontasuunnitelma on saatavilla:

- yrityksen verkkosivuilla
- pyydettyäessä paperiversiona
- asiakkaiden ja valvontaviranomaisten käyttöön

## 24. Omaevalvontasuunnitelman hyväksyminen

**Paikka ja päivämäärä**

Pietarsaari 22.06.2026

---

**Pia Pettersen**

Operatiivinen johtaja

**Cecilia Svenlin**

Vastaava sairaanhoitaja