



# Omavalvontasuunnitelma

Attendo Terapia Hämeenlinna

2026

Laatija: Lotta-Maria Hakala 25.5.2026

Tarkastaja: Janne Roivas

Hyväksyjä: Tuukka Virkkala

## Sisällys

1.	Johdanto .....	3
2.	Soveltamisala .....	3
3.	Omavalvontasuunnitelman sisältö .....	3
3.1	Palveluntuottajaa, palveluyksikköä, omavalvontasuunnitelmaa ja toimintaa koskevat tiedot	3
3.1.1	Palveluntuottajan perustiedot .....	3
3.1.2	Palveluyksikön perustiedot .....	3
3.1.3	Palveluyksikköön kuuluvien toimintayksiköiden ja etäpalveluiden perustiedot sekä vastuuhenkilö ja yhteystiedot .....	4
3.1.4	Omavalvontasuunnitelman laatiminen .....	4
3.1.5	Toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet ja arvot.....	4
3.2	Asiakas- ja potilasturvallisuus.....	6
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset .....	6
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta .....	6
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	7
3.2.4	Muistutusten käsittely.....	8
3.2.5	Henkilöstö.....	9
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta .....	10
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi .....	11
3.2.8	Toimitilat ja välineet .....	11
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	12
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma .....	14
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat .....	14
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen hyödyntäminen.....	15
3.3.	Omavalvonnan riskien hallinta .....	15
3.3.1	Palveluyksikön riskien hallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	15
3.3.2	Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely...	20
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen .....	21
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta.....	22
3.3.5	Valmius ja jatkuvuuden hallinta .....	22
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	23
4.3	Toimeenpano .....	23
4.4	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen .....	23

# 1. Johdanto

Tätä omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan kaikissa Attendo Terapia Oy:n palveluyksiköissä. Tässä omavalvontasuunnitelmassa ei kuvata sosiaalihuollon toimintaa Attendo Suomi Oy:ssä vaan ainoastaan Attendo Terapia Oy:n tuottamia terveydenhuollon alaisia palveluita.

Attendo Terapia Oy:ssä alihankintana toimivat palveluntuottajat ovat sitoutuneet noudattamaan Attendo Terapian omavalvontasuunnitelmaa. Tämän lisäksi heidän tulee laatia oma omavalvontasuunnitelma. Alihankkijoiden tulee noudattaa sopimuksessa yleisesti hyväksytyjä kuntoutus- ja terapiapalveluiden periaatteita sekä Attendo Terapia Oy:n palveluihin määriteltyjä toimintatapoja ja prosesseja.

## 2. Soveltamisala

Tämä määräys perustuu valvontalain 31 §:n 2 momenttiin, jonka perusteella Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Määräys koskee valvontalain 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaisia sosiaali- tai terveyspalveluita tuottavia palveluntuottajia, joiden on lain 27 §:n perusteella laadittava palveluyksiköittäin omavalvontasuunnitelma.

Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.

## 3. Omavalvontasuunnitelman sisältö

### 3.1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä, omavalvontasuunnitelmaa ja toimintaa koskevat tiedot

#### 3.1.1 Palveluntuottajan perustiedot

Attendo Terapia Oy

Itämerenkatu 9

00180 Helsinki

[tuukka.virkkala@attendo.fi](mailto:tuukka.virkkala@attendo.fi)

2079628-8

Soteri rekisteröintinumero 1.2.246.10.20796288.10.0

#### 3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Attendo Terapia Hämeenlinna

Osoite: Pollentie 23

Postinumero ja postitoimipaikka: 13500 Hämeenlinna

Puhelinnumero: 044 494 1759

### 3.1.3 Palveluyksikköön kuuluvien toimintayksiköiden ja etäpalveluiden perustiedot sekä vastuuhenkilö ja yhteystiedot

Nimi: Attendo Terapia Hämeenlinna

Osoite: Pollentie 23

Postinumero ja postitoimipaikka: 13500 Hämeenlinna

Puhelin: 044 494 1759

Vastuuhenkilön nimi: Lotta-Maria Hakala

Tehtävänimike: Vastaava terapeutti

Puhelin: 044 494 1759

Sähköpostiosoite: [lotta-maria.hakala@attendo.fi](mailto:lotta-maria.hakala@attendo.fi)

### 3.1.4 Omavalvontasuunnitelman laatiminen

Omavalvontasuunnitelman laatii toimintayksikön vastaava terapeutti ja käy sen läpi yhdessä palveluyksikön henkilöstön kanssa. Ajantasainen omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön henkilöstön tiedossa ja saatavilla kaiken aikaa. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan henkilöstöä. Palveluntuottajalla ja palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

### 3.1.5 Toiminta-ajatus, toimintaperiaatteet ja arvot

Attendo Terapia Oy:n toiminnan keskeisimmät arvot toteutuvat Attendon arvojen ohjaamina asiakaslähtöisyytenä (välittäminen), ammatillisuutena (osaaminen) ja vastuullisuutena (sitoutuminen). Arvot luovat meille pohjan toimia ja kehittyä paremmaksi. Asiakaslähtöisyys on kuntoutujien ja asiakkaiden yksilöllisten ja yhteisöllisten tarpeiden ja toiveiden jatkuvaa havainnointia ja huomiointia päätöksenteossa. Toimiva vuorovaikutus, aitous, empaattisuus, avoimuus ja kuuleminen ovat asioita, joita toteutamme asiakaslähtöisessä työotteessamme. Ammatillisuus tarkoittaa henkilöstön ammatillista osaamista ja vahvaa ammatti-identiteettiä, joiden pohjalta syntyy työote ja joita kehitetään koulutuksin, työkokemuksen karttumisen kautta ja työyhteisön tuella. Vastuullisena toimijana sitoudumme noudattamaan hyviä kuntoutuskäytäntöjä, yleisesti ja yhteisesti sovittuja toimintatapoja sekä kuntoutujien että asiakkaiden kanssa.

Vastuullisuus on meillä sitä, että toimintatapojen taustalla on yhdessä sovitut pelisäännöt, joita myös noudatetaan. Yritystoimintaa ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöstön työtä säätelee lainsäädäntö ja valvoo eri viranomaiset. Vastuullisena toimijana noudatamme lääkinnällisen kuntoutuksen palvelujen osalta viimeisintä Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden palvelukuvausta.

Toiminta-ajatuksenamme on tuottaa laadukasta yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta, sisältäen avokuntoutuksena kuntoutujillemme palveluntuottajan tiloissa, asiakkaan kotona tai muussa arkiympäristössä. Terapiaa toteutetaan myös etäkuntoutuksena.

Perustehtävänäamme ja tavoitteenamme on toteuttaa laadukasta, tavoitteellista ja vaikuttavaa kuntoutusta yksilöllisesti jokaisen kuntoutujan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky huomioiden. Päämäärämme on edistää kuntoutujan elämänlaatua, itsenäistä selviytymistä, omien voimavarojen ja toimintaedellytysten löytymistä sekä osallisuutta. Päämäärämme saavuttaminen edellyttää kuntoutujan suostumuksella onnistunutta yhteistyötä kuntoutujan verkoston kanssa.

Tuottamamme terveydenhuollon palvelut täyttävät kulloinkin voimassa olevien lakien ja viranomaismääräyksiensä asettamat vaatimukset. Lainmukaisuuden toteutumista seurataan omavalvonnan sekä palvelujen tilaajien, viranomaisten ja muiden sidosryhmien antaman palautteen perusteella. Toteutamme yksityisiä terveystalouksia, joissa yksityisasiakkaiden lisäksi on useita sopimuskumppaneita, kuten Kansaneläkelaitos, vakuutusyhtiöt ja hyvinvointialueet. Näiden palvelutuotanto tapahtuu pääsääntöisesti julkisten hankintojen kautta kilpailutettujen sopimusten mukaisesti.

Yksityisasiakkaiden kohdalla laadimme terapiajakson alussa terapiasuunnitelman, jonka ehtoja palveluntuottaja ja asiakas sitoutuvat yhdessä noudattamaan hoitajakson aikana. Hoitajakson alussa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa terapiasuunnitelma. Kelan ja hyvinvointialueiden kautta ohjautuvien asiakkaiden kuntoutuksessa noudatetaan lähettävän tahon ja yhdessä asiakkaan kanssa laadittua kuntoutussuunnitelmaa.

Palveluyksikkö Attendo Terapia oy Hämeenlinna tuottaa Kanta-Hämeen hyvinvointialueella seuraavia terapiapalveluita:

- Fysioterapia
- Toimintaterapia

Fysioterapiassa asiakasryhminä ovat ikääntyneet, nuoret ja työikäiset, jotka ohjautuvat kuntoutukseen itsemaksavina tai Kelan ja hyvinvointialueen maksusitoumuksella tai ostopalveluna. Toimintaterapiassa palveluita tuotetaan Kelan ja hyvinvointialueiden kautta ohjautuville lapsi- ja aikuisasiakkaille. Toimintamuotoina yksilö- ja ryhmätoiminta.

Palveluyksikön sopimuskumppaneita ovat:

- Kela
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Vakuutusyhtiöt
- Muut sidosryhmät, kuten asumispalveluyksiköt (ikäntyneet, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat), yritykset, järjestöt, yhdistykset.

## 3.2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

### 3.2.1 Palveluiden laadulliset edellytykset

Mittaaminen tuo laadukkaan työn näkyväksi, antaa luotettavaa ja relevanttia tietoa toiminnastamme sekä toimii kehittämisen ja ohjauksen työvälineenä. Laadunhallintaa on kehitetty, jotta voimme osoittaa kyvykkyytemme tuottaa palveluita, jotka vastaavat asiakkaan ja soveltuvien lakisääteisten määräysten vaatimuksia sekä lisäämään asiakastytyvää laadunhallinnan tehokkaalla soveltamisella. Palveluyksiköt noudattavat tilaajatahojen määrittelemiä palvelukohtaisia mittaristoja sekä yleisesti hyvien kuntoutuskäytänteiden ja -suositusten mukaisia arviointimenetelmiä, kuten esimerkiksi Duodecimin Toimia -tietokanta, joka pohjautuu tutkittuun tietoon eri asiakasryhmien toimintakyvyn arviointiin liittyen. (<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi?toc=802599>).

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi, minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskien, kriittisten työvaiheiden ja vaaratilanteiden ehkäisyssä korostuu huolellinen perehdytys työtehtäviin sekä vuosittain arvioitava ja tarkistettava laatujärjestelmämme mukainen palveluprosessin, työturvallisuus- ja työterveysriskien arviointi, jossa riskit arvioidaan todennäköisyyden ja merkittävyyden perusteella, laaditaan toimenpiteet riskien hallintaan sekä koostetaan merkittävimmistä riskeistä kehittämissuunnitelma vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa.

### 3.2.2 Vastuu palveluiden laadusta

Terveystuon palveluista vastaava johtaja, palvelupäälliköt, palveluyksikön vastaava terapeutti ovat omavalvonnan vastuuhenkilöitä. Omavalvonnan osiot ovat suurelta osin samoja kuin mihin olemme sitoutuneet laatujärjestelmämme IMS:n mukaisesti. Organisaatiossamme on määritelty prosesseihin liittyvät vastuut ja valtuudet sekä toimintoihin että niistä tiedottamiseen ja jalkauttamiseen. Omavalvonnan toteutumisen toimenpiteet on merkitty toiminnan vuosikelloon.

Terveystuon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että terapia- ja kuntoutuspalveluja toteutettaessa toiminta täyttää sille laissa, asetuksissa, säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Terveystuon palveluista vastaava johtaja valvoo tästä näkökulmasta käytännön työn toteutumisesta, Kelan viimeisimmän vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapioiden palvelukuvauksen mukaisen palveluprosessin mukaista työskentelyä, Attendo Terapia Oy:n laatujärjestelmässä (IMS) annettujen ohjeiden mukaista toimimista ja toiminnan eettisyyden, tietosuojan ja tietoturvan toteutumista. Lisäksi Attendo Terapia Oy noudattaa palveluiden tuottamisessa sidosryhmien erillisiä palvelusopimuksia sekä niissä määriteltyjä

ohjeistuksia ja vaatimuksia. Palveluyksikön vastaava terapeutti vastaa siitä, että näitä noudatetaan asiakastyössä, kuten esimerkiksi terapiakäyntien dokumentoinnin ja tietosuojan toteutumisen muodossa. Palvelupäällikkö ja vastaava terapeutti huolehtii siitä, että terapiapalveluita toteuttava henkilöstö vastaa palveluille asetettuja edellytyksiä.

### 3.2.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaan hoito ja palveluihin pääsy pyritään aina aloittamaan viipymättä, mutta kuitenkin sopimusehtojen puitteissa. Attendo Terapia Oy:n palveluyksiköt sitoutuvat noudattamaan Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sekä hyvinvointialueiden laatimien lääkinnällisen kuntoutuksen sääntökirjoissa määriteltyjä aikoja asiakkaan hoitoon pääsyyn liittyen. Poikkeustilanteissa olemme palveluntuottajana velvollisia ilmoittamaan mahdollisista muutoksista palvelunjärjestäjälle sekä tarvittaessa myös asiakkaalle välittömästi.

Kuluttaja-asiakkaiden osalta terapiasitoumuksessa määritellään yhdessä kuntoutusjakson ajankohta, tavoitteet ja ehdot toimimiseen poikkeustilanteissa, kuten esimerkiksi mahdollisten sijaisjärjestelyjen osalta.

Asiakas osallistetaan aina mahdollisuuksien palveluja koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen. Jos asiakas ei ole kykeneväinen osallistumaan ja vaikuttamaan hoidon ja palvelun suunnitteluun, asiakkaan tahtoa selvitetään yhdessä hänen laillisen edustajansa tai läheisensä kanssa. Hoidon ja palvelun arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan olemassa olevat voimavarat ja niiden ylläpitäminen ja vahvistaminen. Palvelutarpeen suunnittelu kattaa asiakkaan fyysisen-, psyykkisen-, sosiaalisen- ja kognitiivisen hyvinvoinnin.

Jos ilmenee, että kuntoutujaa on kohdeltu epäasiallisesti tai loukkaavasti, otetaan asia viipymättä keskusteluun asianosaisten henkilöiden kanssa. Mikäli jotain poikkeamaa kuntoutujan kunnioittavasta kohtelusta ilmenee, on työntekijä velvollinen ilmoittamaan asiasta terapiayksikön vastaavalle terapeutille, joka puuttuu yhdessä palvelupäällikön kanssa asiaan välittömästi. Tyytymätön kuntoutuja tai hänen omaisensa voi tehdä yksikön vastaavalle terapeutille muistutuksen. Muistutus käsitellään yksikön vastaavan terapeutin ja hänen esihenkilönsä, palvelupäällikön kanssa välittömästi. Vastaus annetaan kirjallisesti kahden viikon sisällä kuntoutujalle/omaiselle. Kirjallinen vastaus sisältää ratkaisun perustelut sekä selkeästi ne toimenpiteet, joihin muistutuksen takia ryhdytään. Muistutuksen asiakirjat säilytetään yksikön arkistossa erillään potilasasiakirjoista.

Asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista kerrotaan avoimesti ja ymmärrettävästi. Palveluyksiköiden toiminnassa noudatetaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992).

Asiakkaalla on aina oikeus päättää itseään koskevista asioista. Asiakasta pyritään aina hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos asiakas kieltäytyy hänelle tarjotusta hoidosta, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen

kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä ja perustellulla tavalla. Asiakkaalla on myös oikeus kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta.

Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, pitää asiakkaan lähiomaista, muuta läheistä tai laillista edustajaa kuulla, jotta asiakkaan tahto pystytään selvittämään. Jos selvitystä asiakkaan omasta tahdosta ei saada, asiakasta pitää hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti, joka hyödyttää asiakasta eniten.

Yksityisasiakkaiden kohdalla laadimme terapiajakson alussa terapiasitoumuksen, jonka ehtoja palveluntuottaja ja asiakas sitoutuvat yhdessä noudattamaan hoitojakson aikana. Hoitojakson alussa laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa terapiasuunnitelma. Kelan ja hyvinvointialueiden kautta ohjautuvien asiakkaiden kuntoutuksessa noudatetaan lähettävän tahon ja yhdessä asiakkaan kanssa laadittua kuntoutussuunnitelmaa.

Palveluyksikön henkilökunnalle on laadittu tarkat ohjeet IMS-laaturjestelmään, joiden mukaan tulee toimia asiakastyössä. Työntekijöitä tuetaan ja opastetaan asiakkaille laadittavien suunnitelmien tekemistä varten. Laaturjestelmässämme on laadittu palvelukohtaiset ohjeistukset, miten eri asiakasryhmien kuntoutusjaksojen suunnitelmia laaditaan ja ylläpidetään.

Sopimusasiakkaiden kohdalla suunnitelmat ovat oleellinen osa asiakkaiden terapia- ja kuntoutusjaksojen tavoitteellista toimintaa ja siihen liittyvää raportointia, koska hoito toteutetaan yhteistyössä palvelunjärjestäjän kanssa. Mikäli palveluyksikköön kohdistuu palautetta alkuperäisen suunnitelman tai siihen liittyvän terapiasisällön laiminlyömisestä, on kyseessä poikkeaja ja siihen puututaan välittömästi.

Palveluyksikön potilasasiavastaavan yhteystiedot:

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen potilasasiavastaavina toimii Tiina Ketola Mäcklin  
[tiina.ketola-macklin@omahame.fi](mailto:tiina.ketola-macklin@omahame.fi)

### 3.2.4 Muistutusten käsittely

Potilasasiavastaava antaa tietoa kuntoutujalle tämän oikeuksista ja toimii kuntoutujan oikeuksien edistämiseksi. Hänen tehtävänä on tarvittaessa neuvoa ja avustaa kuntoutujaa, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Ensisijaisesti potilasasiavastaava neuvoo kuntoutujaa, miten asia kannattaa selvittää palveluntuottajan kanssa. Hän myös neuvoo ja tarvittaessa avustaa kuntoutujaa muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen teossa. Potilasasiavastaava ei ota kantaa kuntoutujan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin. Hän ei myöskään ota kantaa siihen, onko kuntoutujan hoidossa tapahtunut hoitovahinkoa. Potilasasiavastaavan yhteystiedot ovat nähtävissä palveluyksikön odotustilassa.

### 3.2.5 Henkilöstö

Attendo Terapia oy Hämeenlinnassa työskentelee 4 toimintaterapeuttia. Yksikössä työskentelee lisäksi 8 fysioterapeuttia yhteensä 12:ssa Attendon hoivayksikössä Kanta-Hämeen alueella ja kotihoidossa sekä avokuntoutuksessa. Rekrytoitaessa uutta työntekijää varmistamme aina ennen työsuhteen - tai alihankinnan aloittamista, että kyseisellä henkilöllä on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöiden ammattioikeudet. Tarkistamme ammattioikeudet THL:n ylläpitämästä Julkiterhikki -järjestelmästä sekä tarkistamme tutkintotodistukset.

Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan laadittujen perehdytys suunnitelmien mukaisesti (terapiapalveluiden perehdytys suunnitelma ja opiskelijan perehdytys suunnitelma). Vastaava terapeutti perehdyttää yksikön pelisääntöihin, työsuhteasioihin, organisaatioon ja laatuun liittyvät asiat. Asiakastyöhön ja asiakastyön välillisiin tehtäviin perehdyttää kollega / mentori tai vastaava terapeutti. Perehdyttämisessä hyödynnetään IMS- toiminta- ja laadunhallintajärjestelmää, jossa mm. asiakastyön prosessikuvaukset ja työohjeet.

Lisä- ja täydennyskoulutusta mahdollistetaan säännöllisesti kehityskeskustelujen tulosten ohjaamana ja koulutus suunnitelman mukaisesti. Koulutukset kirjataan henkilöstönhallintaohjemaan ja koulutuskorttiin. Koulutus palautteet jaetaan koko työyhteisön kesken koulutusten jälkeen ja tätä seurataan vuositasona. Osaamisen johtamisen välineenä hyödynnetään kerran vuodessa käytäviä kehityskeskusteluja, vuosittain laadittavaa koulutus suunnitelmaa sekä vuotuista työhyvinvointikyselyä. Jokaisella terapeutilla on mahdollisuus työnohjaukseen kuukausittain sekä lähiesihenkilön kanssa käytäviin tukikeskusteluihin. Näiden avulla varmistetaan henkilöstön ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta.

Mikäli kyseessä on opintojen loppuvaiheessa oleva terapia-alan opiskelija, varmistamme opintosuorituksesta riittävän opintopistemäärän, jotta kyseinen henkilö voi toimia esimerkiksi terapeutin sijaisena.

Opiskelijoiden ohjauksen koordinoinnista on vastuussa palveluyksikön vastaava terapeutti, joka yhdessä henkilöstön kanssa varmistaa opiskelijan ohjauksen toteutumisen oppimissuunnitelman ja Attendo Terapia Oy:n käytänteiden mukaisesti. Kaikille opiskelijoille nimetään henkilöstöstä vastuunohjaaja koko työharjoittelujakson ajaksi. Harjoittelun ohjaaja toimii myös yhteyshenkilönä opiskelijan ja ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan suuntaan. Mikäli loppuvaiheen opiskelija on työsuhteessa Attendo Terapia Oy:n kanssa, toimii hänen esihenkilönään palveluyksikön vastaava terapeutti.

Henkilöstön osaamista ja työskentelyn asianmukaisuutta seurataan muodossa asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyiden avulla. Asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyä toteutetaan

jatkuvana systemaattisesti kaikkien terapia-asiakkaiden kanssa. Sähköisen asiakastytyvääsyyskyselyn lisäksi asiakaspalautteita varten on laadittu erilliset palautelomakkeet, joita on mahdollista täyttää nimettömästi terapiakäynnin yhteydessä. Palautelomakkeet ovat saatavilla terapeuteilta tai toimitilojen odotustilassa. Lisäksi keräämme säännöllisesti tietoa ja saamme palautetta terapeuttien työskentelystä asiakkailta, heidän omaisiltaan tai muilta sidosryhmiltä. Mikäli terapeutin toiminnassa havaitaan poikkeamia, puututaan niihin välittömästi esihenkilönä toimivan vastaavan terapeutin johdolla.

Lasten kanssa työskenteleviltä tarkistamme rikostaustan perustuen tästä annettuun lakiin (504/2002). Valvomme ja selvitämme myös valvontalain 28 §:n perustuen rikostaustan kaikilta iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä.

Olemme velvollisia selvittämään uuden työntekijän rikostaustan kaikissa vähintään kolmen kuukauden mittaisissa työ- tai palvelussuhteissa. Rikosrekisterin pyytämiseen on lakisääteinen velvollisuus lasten, iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden parissa toimiville. Työnantajan tulee pyytää esittämään rikosrekisteriote, kun henkilö ensi kerran nimetään tai otetaan sellaiseen työ- tai virkasuhteeseen, johon pysyväisluontoisesti ja olennaisesti kuuluu iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden avustamista, tukemista, hoitoa tai muuta huolenpitoa taikka muuta työskentelyä henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa iäkkään tai vammaisen henkilön kanssa.

### 3.2.6 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Palveluyksiköiden toiminnasta vastaavien esihenkilöiden tavoitteena on varmistaa, että terapiapalveluiden asiakastarpeeseen ja määrään on aina riittävä henkilöstömäärä ja osaaminen turvattu. Hoidon jatkuvuuden ja sujuvuuden kannalta on erityisen tärkeää, että palvelupolkumme huomioivat kokonaisvaltaisesti erilaisten asiakkaidemme tuen tarpeen. Palveluidemme saatavuuden ja laadun tukemiseksi keskeinen painopisteemme on henkilöstön osaamisen jatkuvassa ylläpitämisessä ja kehittämisessä, sekä osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön rekrytoinnissa. Lisäksi pyrimme kehittämään asiakasohjauksen sujuvuutta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Palveluiden jatkuvuuden ja sujuvuuden kannalta henkilöstön pieni vaihtuvuus on keskeistä.

Palveluyksikköä sitoo tietyt sopimukset, joissa on määritelty tarkat asiakasmäärät, jotka palveluntuottaja on sitoutunut toteuttamaan. Henkilöstön muutoksiin tai riittävän asiakkaiden hoitoon pääsyn varmistamiseksi toteutamme rekrytointeja tarpeen mukaan.

### 3.2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Palveluntuottajana selvitämme ennen hoitojakson aloittamista yhteyshenkilöt muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien osalta, joihin voimme olla yhteydessä asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa.

Palveluyksikkö tekee monialaista yhteistyötä esimerkiksi Kelan, hyvinvointialueiden, vakuutusyhtiöiden ja edunvalvojien kanssa. Palveluyksikkö tekee yhteistyötä myös asiakkaan hoidosta vastaavien tahojen kanssa, kuten esimerkiksi asumispalveluyksiköt eri asiakasryhmille.

Olemme tunnistanee eri palveluyksiköidemme erikoisosaamisalueet, jonka kautta pystymme huomioimaan asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita moniammatillisesti. Tämä voi toteutua esimerkiksi konsultoinnin tai etäkuntoutuksen muodossa. Mikäli asiakas toivoo tai esimerkiksi asiakkaan saama maksusitoumus sen mahdollistaa, niin voimme ohjata tarvittaessa asiakkaan toisen palveluyksikköemme palveluiden piiriin.

### 3.2.8 Toimitilat ja välineet

Terveydenhuollon laitteista on tehty huollettujen laitteiden lista eli laiterekisteri, josta ilmenee laitekohtaiset tunnistetiedot sekä mahdolliset huollon yhteystiedot ja huoltoväli.

Palveluyksikössä käytetään ja niihin hankintaan kuntoutus- ja terapiavälineistöä, jotka ovat soveltuvia ja turvallisia asiakasryhmillemme. Kuntoutuksessa käytettävien laitteiden opastus kuuluu myös uusien työntekijöiden perehdytykseen.

Palveluyksikön vastaanottotilat sijaitsevat Hämeenlinnassa osoitteessa Pollentie 23 13500 Hämeenlinna. Parkkipaikalle pääsee inva-taksilla ja sisäänkäynti on esteetön. Tiloihin on kolme ulko-ovea, joista 2 on katutasossa. Tilat ovat kooltaan noin 250 m<sup>2</sup>. Tiloissa on 1 wc-tila asiakkaiden ja 2 henkilöstön käyttöön. Vastaanottotiloissa on odotustila, keittiö, kaksi terapiasalia, 4 pienempää vastaanottohuonetta sekä toimistotila, jossa potilaspaperit säilytetään lukitun oven takana lukituskaapissa. Lisäksi vastaanottotiloissa on varastotilaa sekä sisällä että ulkorakennuksessa. Tilat ovat kahdessa kerroksessa, joista alakerta on esteetön. Tilat ovat lukittavat, avarat ja valoisat ja turvallisuus on huomioitu rakenteissa ja kalustuksessa. Terapiasalit mahdollistavat monipuolisen karkeamotorisen harjoittelun sekä fysioterapian toteuttamisen ja terapiahuoneet on tarkoitettu yksilölliseen työskentelyyn ja niissä on mahdollisuus myös pöytätasossa toteutettavaan työskentelyyn sekä rauhoittumiseen. Terapiayksikön piha-alue on aidattu ja mahdollistaa myös ulkona tapahtuvan toiminnan.

Tilat on tarkastettu käyttöönoton yhteydessä Kanta-Hämeen terveystoimintajohtajan toimesta ja todettu toimintaan soveltuvaksi 1/2022. Valvira on ne tällöin hyväksynyt.

Toimitilat on suunniteltu siten, että potilasturvallisuus toteutuu ja tilat soveltuvat käyttötarkoitukseensa. Palveluyksiköiden vastaanottotilojen osalta toteutetaan riskinarviointia, jossa huomioimme potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä työyhteisön läheltä piti tapahtumia, työtaturmia ja asiakkaiden yksityisyyden suojan toteutumista.

Asiakkaiden yksityisyyden suoja toteutuu siltä osin, että palveluyksikön vastaanottotiloissa on odotusaula sekä yksityiset osaltaan äänieristetyt hoituhuoneet terapian toteutusta varten. Palveluyksikön toimitilojen ylläpidosta, huollosta ja puutteista vastaa työntekijät, vuokranantaja sekä ulkopuolinen siivousyritys.

### 3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen palveluyksikössä varmistetaan perehdytyksen ja käyttöopastuksen avulla. Useimpien laitteiden käyttöönoton yhteydessä on mahdollisuus hyödyntää myös laitevalmistajan/-toimittajan käyttökoulutusta ja -ohjeistusta.

Käytössä on sähköinen laiterekisteri, jossa on ajantasainen tieto laitteen huolto-, kalibrointi- ja validointihistoriasta. Laiterekisterissä ylläpidetään tietoa laitteiden huoltohistoriasta. Laitteiden huollot toteutetaan tarvittaessa laitetoimittajien kanssa.

Lääkinnällisten laitteiden jäljitettävyys varmistetaan laiterekisterin avulla. Laiterekisteriin kirjataan yksilöllinen laitetunniste (UDI-numero). Mikäli UDI-numeroa ei ole saatavilla, kirjataan laiterekisteriin muu tunnistetieto lääkinnällisestä laitteesta, kuten esimerkiksi sarjanumero.

Lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitus tehdään Fimean määräyksen mukaisesti:

- Toimijan ja organisaation tiedot, jossa yksilöidään toimija ja organisaatio, jossa vaaratilanne on tapahtunut. Lisäksi ilmoitetaan vaaratilanteen yhteyshenkilön nimi, yhteystiedot ja vaaratilanneilmoituksen laatimisen päivämäärä.
- Lääkinnällistä laitetta koskevat tiedot, jotta laite on yksilöitävissä. Laitteen valmistajan nimen ja laitteen kaupanimen lisäksi ilmoitetaan laitteen tunnistetiedot, kuten sarjanumero. Tunnistetietojen lisäksi ilmoitetaan laitteen nimike.
- Vaaratilannetta koskevat tiedot, kuten tapahtumapäivä, tapahtumapaikka ja vaaratilanteen syntymätapa. Lisäksi kuvataan terveystietokäytökset, jotka ovat aiheutuneet / olisivat saattaneet aiheutua vaaratilanteen seurauksena.
- Vaaratilanteen luokittelu seurauksen tai mahdollisen seurauksen perusteella yhteen seuraavista luokista: vakava uhka kansanterveydelle, kuolema, vakava vaaratilanne, odotettavissa oleva sivuvaikutus ja vaaratilanne.

- Vaaratilanteesta tiedottaminen tapahtuu Fimean lisäksi laitevalmistajalle, valtuutetulle edustajalle, maahantuojalle tai jakelijalle. Fimealle ilmoitetaan toimijan nimi, jolle vaaratilanneilmoitus on tiedotettu sekä ilmoituksen ajankohta.

Tapahtunut vaaratilanne ilmoitetaan sähköisesti Fimean vaaratilannerekisteriin rajapinnan kautta tai Fimean verkkosivuilla olevalla vaaratilanneilmoituksella.

Palveluyksikössä on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetut potilastietojärjestelmät, jotka ovat kantasertifioituja ja rekisteröity viralliseen tietojärjestelmärekisteriin.

Henkilöstön kouluttaminen tietosuoja-asioiden osalta on erittäin tärkeää. Henkilöstön tulee osata hoitaa työtehtäviään tietosuojan periaatteita noudattaen. Attendon koulutus- ja tiedonjakojärjestelmässä VALO:ssa on uudistettu tietosuojan, tietoturvan sekä salassapidon asiat kattava kurssikokonaisuus. Kaikille työntekijöille pakollisen Tietosuoja (GDPR) ja tietoturvakoulutus -materiaalissa käydään läpi kokonaisuudessaan Attendon tietoturvakäytänteistä, jolla varmistetaan yhteisten tietosuojaperiaatteiden osaaminen.

Attendo Terapia Oy kuuluu osaksi Attendo Suomi Oy konsernia. Attendo Suomi on päivittänyt tietoturvasuunnitelman 18.9.2024. Palveluyksiköiden tietoturvasuunnitelmasta vastaavat terapiapalveluista vastaava johtaja Tuukka Virkkala ja tietosuojavastaava Sanna Ketopaikka.

Toimiessamme palvelun tilaajan järjestelmissä, huolehdimme henkilökunnan osaamisesta ja koulutuksista sekä sitoudumme noudattamana tilaajan määrittämiä tietoturvakäytänteitä ja ohjeistuksia.

Asiakastietolain 90 §:n mukaan palveluntuottaja on ilmoitusvelvollinen tietojärjestelmien olennaisten vaatimusten poikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Palveluyksikkö varmistaa, että palveluissa hyödynnettävä teknologia on asiakkaan kannalta helposti käyttöön otettavissa ja ei vaadi asiakkaalta erillisiä järjestelmiä. Henkilöstöä ohjeistetaan teknologian ja etäkuntoutuksen työkalujen käyttöön perehdytyksen yhteydessä.

Palveluyksikössä on toimintaohjeistus erityistilanteita varten, kuten esimerkiksi teknologian tai potilastietojärjestelmän toimintahäiriöiden varalle. Tarvittaessa hyödynnämme järjestelmien tukipalveluita ja oman organisaation käytettävissä olevaa it-tukea.

Asiakasta opastetaan tarvittaessa etäkuntoutuksen ja teknologian käyttöönotossa hoitajakson ensimmäisellä käynnillä, jolla varmistetaan, että etäkuntoutus pystytään toteuttamaan sujuvasti ja huomioimaan asiakkaan yksilölliset tarpeet. Etäkuntoutuksessa

käytetään tietoturvallisia ja suojattuja verkkoja sekä järjestelmiä, joilla varmistetaan asiakkaan yksityisyyden suoja.

Terapiasitoumuksessa asiakkaalta pyydetään suostumus esimerkiksi hoitotilanteiden kuvausta varten, mikäli sen katsotaan olevan asiakkaan kuntoutuksen kannalta hyödyllistä. Terapiasitoumuksessa kerrotaan asiakkaalle, mitä tietoja hänestä kerätään ja mihin tarkoitukseen niitä käytetään. Tätä kautta varmistetaan asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen. Mikäli kyseessä on maksusitoumuksella tapahtuva etäkuntoutus, on asiakas yhdessä palvelunjärjestäjän tai -tilaajan kanssa käsitellyt teknologian hyödyntämisen kuntoutusmuotona

### 3.2.10 Lääkehoitosuunnitelma

Terapiapalveluissa ei anneta lääkehoitoa vaan terapia-asiakkaiden lääkehoidosta vastaa kuntoutuja, hänen omaisensa tai hoidosta vastaava taho.

### 3.2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Asiakastietolain 7 §:n mukainen palveluyksikön asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava johtaja:

Tuukka Virkkala

Terapiapalveluiden johtaja

[tuukka.virkkala@attendo.fi](mailto:tuukka.virkkala@attendo.fi)

Palveluntuottajan tietosuojavastaava:

Sanna Ketopaikka

Tietoturva- ja tietosuojapäällikkö

[tietosuojavastaava@attendo.fi](mailto:tietosuojavastaava@attendo.fi)

Palveluyksikön työntekijöiden osalta varmistetaan henkilötietosuojaa koskevien ohjeistusten noudattaminen siten, että kaikki työntekijät suorittavat Attendon koulutuskanavalla Valossa turvallisen tietojen käsittelyn (GDPR) kurssin, joka sisältää ajantasaista koulutusmateriaalia ja ohjeistuksia turvalliseen tietojen käsittelyyn liittyen.

Attendo Terapia Oy:lla on käytössä toimintamalli henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuuden varmistamiseksi. Tietoturvasuunnitelmassa kuvaamme, miten varmistamme IT-ympäristön ja järjestelmien tietoturvallisuuden asiakastietolain ja siihen liittyvän THL:n määräyksen mukaisesti. Intra-järjestelmässä on kaikille työntekijöille erilliset ohjeet, miten toimitaan mahdollisten tietoturvaloukkausten osalta sekä yhteystiedot tietosuojavastaavalle.

Attendon hankintapalvelut, lakipalvelut ja tietohallinto tekevät yhteistyötä uusien järjestelmien hankintaprosessissa. Tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuuden täytyminen varmistetaan sopimusteknisesti sekä järjestelmien ominaisuuksien kartoituksella. Attendon

IT-ympäristöön on ainoastaan tietohallinnalla oikeudet asentaa tietojärjestelmiä. Tietojärjestelmien vaatimustenmukaisuus varmistetaan sopimusteknisesti ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Rekisterinpitäjän vastuut ja oikeudet varmistetaan työntekijöiden jatkuvalla koulutuksella ja ohjeistuksella. Tietoturvallisuuden häiriöistä ja poikkeamien valvonnassa käytetään ulkopuolista CSOC-palveluntarjoajaa, joka toimii tiiviissä yhteistyössä Attendon tietoturvatimiin kanssa. Tietoturvatimi vastaa poikkeamien ilmoittamisesta viranomaisille tarvittaessa. Varautumissuunnitelman avulla varaudutaan teknologian vikatilanteisiin.

Terapiapalveluissa käytettävä Diarium -tietojärjestelmä täyttää toiminnassa tarvittavat profiilien mukaiset vähimmäisvaatimukset. Diarium -tietojärjestelmäsopimuksessa edellytetään järjestelmältä jatkuvaa ylläpitoa ja yhteensopivuutta Suomessa ja Euroopan Unionissa voimassa olevan lainsäädännön kanssa. Sopimusehtojen mukaisesti hankittujen asiakastietojärjestelmien on koko sopimuskauden täytettävä lainsäädännön ja Kanta-palveluiden kaupallisille potilas- ja asiakashallintaohjelmille esittämät vaatimukset.

### 3.2.12 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen hyödyntäminen

Asiakaslähtöisyyden parantamista seurataan mittaamalla ja arvioimalla asiakaskokemusta varmistaaksemme, että asiakkaamme saavat tarpeidensa ja odotuksiensa mukaisia palveluita. Seuraamme ja analysoimme asiakas- ja läheistyytyväisyyden kehitystä systemaattisesti jatkuvan sähköisen asiakas- ja läheistyytyväisyyskyselyn avulla. Kokoamme ja analysoimme tuloksia kolme kertaa vuodessa ja huomioimme asiakaspalautteet henkilökohtaisissa keskusteluissa ja tapaamisissa asiakkaiden ja läheisten kanssa.

Asiakaspalautteiden ja tyytyväisyyskyselyjen tulosten pohjalta kerätään kehittämiskohteet ja terapiapalveluiden yksiköt laativat tarvittavat kehittämissuunnitelmat ja arvioinnit suunnitelman mukaisesti. Yksittäisiä kehittämistarpeita ja toimenpiteitä toteutetaan aina tarpeen mukaan.

Henkilöstötyytyväisyyttä mitataan kaksi kertaa vuodessa. Tulokset antavat merkityksellistä tietoa henkilöstön hyvinvointiin vaikuttavista tärkeimmistä kehityskohteista.

## 3.3. Omavalvonnan riskien hallinta

### 3.3.1 Palveluyksikön riskien hallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa vastaava terapeutti yhdessä sen henkilöstön kanssa. Vuosikellossa määritellään myös riskien kartoitukseen liittyvistä toimenpiteistä ja niiden ajankohdista. Palveluyksiköissä käytetään työturvallisuus- ja työterveysriskien kartoittamiseen ja tunnistamiseen ArkiArvi -työkalua. Sen avulla arvioidaan

ja tunnistetaan työssä esiintyviä vaara- ja haittatekijöitä ja myös määritetään toimenpiteitä riskien poistamiseksi tai hillitsemiseksi.

Lisäksi riskien hallinnan osalta palveluyksiköissä kirjataan kaikki läheltä piti -tilanteet erilliseen lomakepohjaan. Nämä toimitetaan IMS- toimintajärjestelmän Raportit- osioon, jota yksikön vastaava terapeutti, terapiapalveluiden palvelupäällikkö sekä johtaja seuraavat ajantasaisesti. Tarvittaessa korjaava toimenpide toteutetaan välittömästi tai mahdollisimman pian, sekä kirjataan. Läheltä piti -tilanteet käsitellään tiimipalaverissa vähintään kuukausittain. Epäkohtien käsittelyn jälkeen laaditaan aikataulu ja suunnitelma epäkohdan korjaamiseksi. Terapiapalveluiden johtaja on vastuussa suunnitelman toteutumisesta. Tarvittaessa muutetaan työ- tai toimintaohjeita tai perehdyttämissuunnitelmaa ja niiden muutoksista tiedotetaan työyhteisöä. Henkilöstöä tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä tiimipalaverissa tai tarvittaessa sähköpostitse kaikille työntekijöille. Mahdolliset muuttuneet työ- tai toimintaohjeet päivitetään IMS- järjestelmään.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi, minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskien, kriittisten työvaiheiden ja vaaratilanteiden ehkäisyssä korostuu huolellinen perehdytys työtehtäviin sekä vuosittain arvioitava ja tarkistettava laatujärjestelmämme mukainen palveluprosessin, työturvallisuus- ja työterveysriskien arviointi, jossa riskit arvioidaan todennäköisyyden ja merkittävyyden perusteella, laaditaan toimenpiteet riskien hallintaan sekä koostetaan merkittävimmistä riskeistä kehittämissuunnitelma vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa.

Riskienhallinnassa ja arvioinnissa on mahdollisuus hyödyntää myös Attendolla käytössä olevaa asiakasturvallisuusriskien arviointijärjestelmää. Järjestelmässä arvioidaan tunnistetun riskin suuruutta ja vaikutuksia kolmella osa-alueella: riski olemassa, riski hallinnassa, ei riskiä. Järjestelmässä arvioidaan myös riskin todennäköisyyttä ja kuvataan tunnistettu vaaratilanne tai riski. Kun riskin suuruus on arvioitu pieneksi, se ei edellytä toimenpiteitä. Kun riskin suuruus on kohtalainen, merkittävä tai sietämätön, asiakkaiden turvallisuudelle tai terveydelle haittaa tai vaaraa aiheuttavia riskejä on pienennettävä. Tunnistettujen riskien pohjalta laaditaan kehittämissuunnitelma asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

Palveluyksikön turvallisuus-/pelastussuunnitelma on päivitetty 30.9.2024

Palveluyksikössä on toteutettu turvallisuuskävely 9.4.2025

Palveluyksikössä on toteutettu pelastus- ja poistumisharjoitus 9.4.2025

Palveluyksikön työperäiset riskit on arvioitu (ArkiArvi) 1.4.2025. Tunnistetut riskit:

- Fyysinen työympäristö
- Fysikaaliset, kemialliset ja biologiset vaaratekijät
- Fyysinen kuormittuminen
- Psykososiaalinen kuormittuminen

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Työntekijän sairastuminen, työntekijän irtisanoutuminen	Pieni, mutta mahdollinen. Asiakastyön aikataulumuutokset uudelleenjärjestelyn ajaksi.	Työhyvinvoinnista huolehtiminen ja tarvittaessa sijaisjärjestelyt terapian jatkuvuuden varmistamiseksi.
Asiakkaan hoidon keskeytyminen sairastumisen johdosta	Kohtalainen	Mahdollisesti uuden ajan sopiminen asiakkaan kanssa. Hoitojakson keskeytyessä myös palvelunjärjestäjän kanssa tehdään mahdollinen suunnitelma jatkotoimenpiteiden osalta.
Virustaudit, influenssat, epidemiat	Pieni, mutta mahdollinen. Useamman henkilön yhtäaikainen sairastuminen.	Huolehditaan aseptiikasta ja tiedotetaan toimintaympäristössä havaituista altisteista, suojaudutaan riittävin keinoin tiloissa, missä tiedetään olleen taudinaiheuttajia. Veloitetaan työntekijöitä huolehtimaan rokotesuojasta.
Lääkinnällisen kuntoutuksen välineistön aiheuttama vamma / loukkaantuminen väärinkäytön tai toimintahäiriön seurauksena.	Pieni, mutta mahdollinen. Ruhjeet, nyrjähdykset, revähdykset	Laitteiden käyttöä valvotaan henkilökunnan toimesta, ohjeistetaan käyttäjää laitteen käytöstä. Huolletaan laitteet säännöllisesti sopimuksen mukaisesti.
Asiakas ei löydä palveluyksikön vastaanottotiloja	Pieni, mutta mahdollinen. Hoidon aloituksen viivästyminen.	Tiedotetaan asiakasta käyntiosoitteesta, paikoitusalueesta, julkisten kulkuvälineiden reiteistä. Talossa ikkuna- ja oviteippaukset.
Tuki- ja liikuntaelinvammat	Pieni, mutta mahdollinen. Akuutti työkyvyttömyys	Varmistetaan henkilökunnan osaaminen ergonomisissa potilassiirroissa ja opastetaan siirtoapuvälineiden käytössä.

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

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet
Tulipalo (esim. sähkölaitevian vuoksi)	Pieni, mutta mahdollinen. Vastaanotto toiminnan keskeytyminen	Sähkölaitteiden kunnossapito ja määräaikaistarkastukset. Ensisammutusvälineistön kunnossapito (tarkastus tehty syksyllä-24) ja tiedottaminen henkilöstölle.
Kaatumiset, kompastumiset, liukastumiset	Kohtalainen, henkilövahingot (työntekijät ja asiakkaat). Kaatumisesta aiheutuvat komplikaatiot (esim. akuutti työkyvyttömyys)	Tiedotetaan vuokranantajaa mahdollisista puutteista liukastumisenestossa, pidetään kulkuväylät siisteinä ja esteettöminä. Ensiapuvälineistön säännöllinen inventaario.
Vesivahinko	Pieni, mutta mahdollinen. Vastaanotto toiminnan osittainen keskeytyminen	Huolehditaan laitteiden kunnosta ja tiedostetaan sulkujen paikat.
Asiattoman henkilön tiloihin pääsy / häiriökäyttäytyminen	Pieni. Häiriökäytös, uhkaavat tilanteet, varkaudet	Huolehditaan kulunvalvonnasta pitämällä ulko-ovet lukittuina, kun paikalla ei ole työntekijöitä. Henkilökunnalla mahdollisuus poistua tiloista useamman uloskäynnin kautta.
Sähkökatko	Pieni. Lääkinnällisten hoitolaiteiden käyttökato. Valaisemattomissa tiloissa kulkeminen.	Opastetaan / avustetaan asiakkaita sähkökatkon aikana ja huolehditaan turvallisista siirtymisistä. Tehdään tarvittaessa ongelmatilanteesta vikailmoitus sähköjakeluun.

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyttä ja osaamista** koskevien riskien tunnistaminen, arviointi ja hallinta

Tunnistettu riski	Riskin arviointi (suuruus ja vaikutus)	Ehkäisy- ja hallintatoimet

Osaaminen	Vaihteleva, helposti tunnistettava	Lisäkoulutus, mentorointi, kollegiaalinen tuki, koulutuspalautteet koulutuksissa käyneeltä henkilöltä muulle henkilökunnalle.
Yllättävät työntekijävaihdokset esimerkiksi irtisanoutumisten myötä -> menetetty työosaaminen	Pieni, mutta mahdollinen	Työntekijätyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin panostaminen, koulutussitoumusten allekirjoittaminen, sitouttamisajassa huomioidaan koulutuksen laajuus. Lähiesihenkilön tuki.
Henkilöstöressurssien riittämättömyys palvelun aloittamiseksi	Pieni, mutta mahdollinen	Tunnistetaan seurantamenetelmin asiakaspaikkojen määrä ja viestitään siitä tilaajalle tilaajan asettamin keinoin. Ylläpidetään reaaliaikaista asiakaspaikkatietoa.

(Taulukko 4: Keskeisimmät korjaus- ja kehittämistoimenpiteet sekä niiden aikataulu, vastuutaho ja seuranta)

Korjaus- tai kehittämistoimenpide	Aikataulu	Vastuutaho	Seuranta

Taulukko 4 mukaiset tunnistetut korjaus- ja kehittämistoimenpiteet viedään laatujärjestelmä IMS:iin, jonne kirjataan taulukon mukaisesti aikataulut, vastuutahot ja toiminnan seuranta. Näitä ei erikseen kirjata palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmiin.

### 3.3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Omavalvonnan ja riskien hallinnan toimenpiteiden toteutumista seurataan palveluyksiköissä vastaavien terapeuttien ja johdon kesken. Suunnitelmalliset ja tunnistettuihin epäkohtiin liittyvät toimenpiteet vastuutetaan ja aikataulutetaan. Näiden toimenpiteiden toteutuminen varmistetaan seurannalla. Omavalvonnassa hyödynnetään omavalvonnan vuosikelloa, jonne kirjataan yksikön tekemät itsearvioinnit, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit. Vuosikelloon liittyvät ja havaitut poikkeamat vastuutetaan, aikataulutetaan ja sovitaan toimenpiteiden seurannasta.

Omavalvonta perustuu riskienhallintaan, jossa palveluun liittyviä riskejä ja mahdollisia epäkohtien uhkia tulee arvioida monipuolisesti asiakkaan saaman palvelun näkökulmasta. Asiakasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Ilman riskien tunnistamista ei riskejä voi ennaltaehkäistä eikä toteutuneisiin epäkohtiin voida puuttua suunnitelmallisesti.

Esihenkilön ja työsuojeluhenkilöiden tulee huolehtia siitä, että työpaikan työhön, työympäristöön ja työoloihin liittyvät vaaratekijät selvitetään ja tunnistetaan järjestelmällisesti. Työsuojelun perusajatus on, että haitat ja vaarat havaitaan ja tunnistetaan ja sen jälkeen haitta poistetaan. Mikäli haittaa ei voida poistaa, on arvioitava haitan tarkempi merkitys työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle.

Riskinarvioinnin päävaiheet:

- arvioinnin suunnittelu
- vaarojen tunnistaminen (riskiarviointi lomakkeiden täyttö)
- tulosten purkaminen työsuojelutoimikunnassa
- riskiarvioinnin kehittämissuunnitelman teko
- riskiarviointi lomakkeiden ja kehittämissuunnitelman lähettäminen omalle työterveyshoitajalle
- toimenpiteiden toteuttaminen
- seuranta

Palveluntuottajalla tai työntekijällä on lakisääteinen velvoite salassapitosäännösten estämättä asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavista epäkohdista tai epäkohdan uhasta. Henkilöstöön kuuluvan tulee tehdä ilmoitus palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen tehnyt henkilö voi ilmoittaa asiasta salassapitosäännösten estämättä aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa tai muuta lainvastaisuutta ei korjata viivytyksettä. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia tehdyn ilmoituksen seurauksena (laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023 29 §)).

Tarkemmin ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista

<https://lvv.fi/haku?q=ammattihenkil%C3%B6n+ilmoitusvelvollisuus>

Henkilöstön perehdytykseen sisältyy omavalvontasuunnitelmaan tutustuminen. Henkilöstö tutustuu omavalvontasuunnitelman mahdollisiin muutoksiin aina sen päivitysten yhteydessä.

Mahdolliset valvovien viranomaisten selvityspyynnöt käsitellään aina selvityspyyntöjen ohjeiden mukaisesti. Niihin kuuluu muun muassa tilanteen tarkka analysointi ja välittömien korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus. Viranomaiselta saadun ohjauksen ja päätöksen perusteella toimenpiteitä tarkennetaan tai korjataan.

### 3.3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan toimivuutta seurataan ja arvioidaan säännöllisesti johdon ja esihenkilöiden välillä. Vastaavat terapeutit ovat ilmoitusvelvollisia mahdollisiin tunnistettuihin riskeihin tai epäkohtiin liittyen.

Palveluyksikössä on tunnistettu yleisimmät asiakastyössä kohdattavat infektiot, kuten eri mikrobien, virusten ja bakteerien aiheuttamat.

Toimintatavat infektioiden ennalta ehkäisyyn ja tavanomaiset varotoimet sekä aseptiseen toimintaan liittyvät käytänteet sisältyvät työntekijöiden tehtäviin. Esimerkiksi käsihuuhdetta on palveluyksiköissä helposti asiakkaiden ja henkilökunnan saatavissa.

Palveluyksikössä on ajantasaiset ohjeet infektioiden ennaltaehkäisemiseksi ja varotoimien toteuttamiseksi erilaisissa tilanteissa. Palveluyksiköissä on käsien pesuun ym. yleishygieniaan liittyvät yleiset toimenpiteet ja ohjeistukset. Palveluyksikössä on käytettävissä tarvittaessa suojautumisvälineitä, kuten kasvomaskeja ja hanskoja.

Palveluyksiköissä noudatetaan voimassa olevia viranomaisten sekä mahdollisesti Attendon yleisiä ohjeistuksia infektioiden ennaltaehkäisyyn asiakastyössä. Niiden käyttöönotosta ja valvonnasta vastaa palveluyksikön vastaava terapeutti.

Palveluyksiköiden työntekijöillä on velvollisuus huolehtia tartuntatautilain 48 §:n mukaisesti rokotussuojasta koko työsuhteen ajan.

Mahdollisissa infektioiden torjuntaa koskevissa kysymyksissä työntekijät voivat ottaa yhteyttä omana esihenkilönä toimivaan vastaavaan terapeuttiin tai työterveyshuoltoon, jonka tuottaa Mehiläinen.

Tilat siivoaa ulkopuolinen alan ammattilainen. Siivous kattaa kaikkien pintojen säännöllisen puhdistuksen. Jätteiden lajittelusta vastaa yksikön henkilöstö ja jätehuolto toteutuu yhdessä talon vuokranantajien kanssa. Syntyvä jäte on kotitalousjätettä eli ns. terveydenhuollon jätettä toiminnasta ei synny.

Henkilöstön riskienhallinnan ja arvioinnin osaaminen varmistetaan käsittelemällä riskienarviointia yhteisesti vastaavan terapeutin johdolla kerran vuodessa ja tarvittaessa useammin. Riskienhallinnan työkaluna toimii Attendolla käytössä oleva asiakasturvallisuusriskien tunnistamis- ja arviointijärjestelmä, ArkiArvi ja läheltä piti - tilanteiden arviointi.

### 3.3.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Alihankintana tuotettavia palveluita koskee samat säännöt palvelun laatuun liittyen. Alihankkijalla on oltava palvelukuvauksessa määritelty osaaminen ja koulutus palvelun tuottamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta koko henkilöstöllä mukaan lukien alihankkijat sitoutuvat toteuttamaan terapiapalveluita yhteisten käytänteiden ja ohjeiden mukaisesti.

Riskienhallinnassa laatua ja asiakasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi, minimoimiseksi sekä toteutuneiden haittatapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja jatkotoimien toteuttaminen. Riskien, kriittisten työvaiheiden ja vaaratilanteiden ehkäisyssä korostuu huolellinen perehdytys työtehtäviin sekä vuosittain arvioitava ja tarkistettava laatujärjestelmämme mukainen palveluprosessin, työturvallisuus- ja työterveysriskien arviointi, jossa riskit arvioidaan todennäköisyyden ja merkittävyyden perusteella, laaditaan toimenpiteet riskien hallintaan sekä koostetaan merkittävimmistä riskeistä kehittämissuunnitelma vuosittain yhdessä henkilöstön kanssa

### 3.3.5 Valmius ja jatkuvuuden hallinta

Organisaatiolla valmius- ja jatkuvuudenhallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaa Attendo Terapia Oy:n hallinto, johon kuuluu terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Tuukka Virkkala ja palvelupäälliköt Teemu Peuraniemi ja Janne Roivas. Attendo Suomi Oy on laatinut valmius- ja jatkuvuussuunnitelman, jota hyödynnetään myös Attendo Terapia Oy:n terveydenhuollon palveluita tuottavissa toimintayksiköissä. Yhdessä Attendo Suomen valmiusryhmän kanssa seurataan ja päivitetään valmius- ja jatkuvuussuunnitelmaan myös mahdollisia organisaatiokohtaisia eroja ja viranomaistahojen ohjeistuksia.

## 4 Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

### 4.3 Toimeenpano

Työntekijöiden perehdytykseen kuuluu omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen. Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään myös yhteistyössä henkilöstön kanssa, mikäli palveluyksikössä tai sen toiminnoissa tapahtuu oleellisia muutoksia.

Omavalvontasuunnitelmat viedään myös Attendo Terapia Oy:n IMS-laaturjestelmään, jossa se on myös helposti koko henkilöstön nähtävillä. IMS-järjestelmässä säilytetään myös vanhat omavalvontasuunnitelmat.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelman hyväksyy terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Tuukka Virkkala.

### 4.4 Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma julkaistaan yksikön verkkosivuilla ja palveluyksikön se on nähtävillä myös palveluyksikön vastaanottotiloissa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai viiveettä, jos toiminnassa tapahtuu palveluiden laatuun tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Omavalvontasuunnitelman toteutumista seurataan ja siinä havaitut puutteet korjataan viivytyksettä. Omavalvontasuunnitelman muutoksista tiedotetaan aina henkilöstä.