



2025

Omavalvontasuunnitelma

Attendo Terapia Pori



Laatija: Lotta-Maria Hakala

Tarkastaja(t): Teemu Peuraniemi, pvm

Hyväksyjä: Tuukka Virkkala, pvm

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	5
3.2.1	Palveluiden laadulliset edellytykset	5
3.2.2	Vastuu palveluiden laadusta	6
3.2.3	Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet	6
3.2.4	Muistutusten käsittely	8
3.2.5	Henkilöstö	8
3.2.6	Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta	10
3.2.7	Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi	10
3.2.8	Toimitilat ja välineet	11
3.2.9	Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö	11
3.2.10	Lääkehoitosuunnitelma	13
3.2.11	Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	13
3.2.12	Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen hyödyntäminen	14
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 ...	18
3.3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	20
3.3.4	Ostopalvelut ja alihankinta	20
3.3.5	Valmius ja jatkuvuuden hallinta	21
4	Omavalvontasuunnitelman toimeenpano, julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	21
4.3	Toimeenpano	21
4.4	Julkaiseminen, toteutumisen seuranta ja päivittäminen	22

1. Johdanto

Tätä omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan kaikissa Attendo Terapia Oy:n palveluyksiköissä, joissa tuotetaan 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 hyväksyttyjä 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 terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) 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

2079628-8

Soteri rekisteröintinumero 1.2.246.10.20796288.10.0

3.1.2 Palveluyksikön perustiedot

Nimi: Attendo Terapia Pori

Osoite: Seipikuja 8

Postinumero ja postitoimipaikka: 28300 Pori

Puhelinnumero: 041 730 7361

3.1.3 Palveluyksikköön kuuluvien toimintayksiköiden ja etäpalveluiden perustiedot sekä vastuuhenkilö ja yhteystiedot

Nimi: Attendo Terapia Pori

Osoite: Seipikuja 8

Postinumero ja postitoimipaikka: 28300 Pori

Puhelin: 041 730 7361

Vastuuhenkilön nimi: Riina Nummelin

Tehtävänimike: Vastaava terapeutti

Puhelin: 041 730 7361

Sähköpostiosoite: riina.nummelin@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. Perustehtävänäimme ja tavoitteenamme on toteuttaa laadukasta, tavoitteellista ja vaikuttavaa kuntoutusta yksilöllisesti jokaisen kuntoutujan fyysinen, psyykkinen 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 viranomais määräyksien 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 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.

Palveluyksikkö Attendo Terapia Pori tuottaa Satakunnan hyvinvointialueella seuraavia terapiapalveluita:

- fysioterapia

Fysioterapiassa asiakasryhminä on ikääntyneet, lapset, nuoret ja työikäiset, jotka ohjautuvat kuntoutukseen itsemaksavina tai Kelan ja hyvinvointialueen maksusitoumuksella, palvelusetelillä tai ostopalveluna.

Palveluyksikössä ei ole alihankintana tuotettuja terapiapalveluita.

Palveluyksikön sopimuskumppaneita ovat:

- Kela
- Satakunnan hyvinvointialue
- Vakuutusyhtiöt
- Muut sidosryhmät, kuten asumispalveluyksiköt (ikäntyneet, mielenterveys- ja päihdekuntoutajat, kehitysvammaiset), 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 asiakastyytyväisyyttä 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

Terveystenhuollon 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.

Terveystenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että terapia- ja kuntoutuspalveluja toteutettaessa toiminta täyttää sille laissa, asetuksissa, säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Terveyspalveluista vastaava johtaja valvoo tästä näkökulmasta käytännön työn toteutumista, 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 tilaajalle 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:

Puhelin 02 627 6078

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): potilasasiavastaava@sata.fi

3.2.4 Muistutusten käsittely

Muistutusten käsittelystä hyvinvointialueella vastaavat:

Potilasasiavastaava

Puhelin 02 627 6078

Sähköposti (huomaa, että sähköposti ei ole suojattu): potilasasiavastaava@sata.fi

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 Porin terapiayksikössä työskentelee tällä hetkellä viisi fysioterapeuttia. Henkilöstö työskentelee Satakunnan alueella. Terapiahenkilöstön lähiesihenkilönä ja käytännön työn tukena toimii vastaava terapeutti Lotta-Maria Hakala.

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 vähintään kolme päivää vuodessa/henkilö kehityskeskustelujen tulosten ohjaamana ja koulutus suunnitelman mukaisesti. Koulutukset kirjataan henkilöstöhallintaohjemaan ja koulutuskorttiin. Koulutus palautteet jaetaan koko työyhteisön kesken koulutusten jälkeen ja tätä seurataan vuositasolla. Osaamisen johtamisen välineenä hyödynnetään kerran vuodessa käytäviä kehityskeskusteluja, vuosittain laadittavaa koulutus suunnitelmaa sekä vuotuista työhyvinvointikyselyä. Jokaisella Kelan vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta toteuttavalla terapeutilla on mahdollisuus työnohjaukseen. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus 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. Terapiapalveluissa varmistamme aina tilaajatahon määrittelemät sopimusehdot siitä, onko palveluiden tuottamisessa mahdollista hyödyntää opiskelijaa sijaisena tai osana palvelun tuottamista.

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 asiakastyytyväisyyskyselyn 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 nimitään 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 muutokseen 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.

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

Olemme tunnistanee eri palveluysiköidemme 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 palveluysikköemme palveluiden piiriin.

3.2.8 Toimitilat ja välineet

Attendo Terapia Porin terapiayksiköllä ei ole vastaanottotiloja, vaan terapeutit toimivat Attendo Oy:n palveluasumisen asumisyksiköissä sekä asiakkaiden arkiympäristössä. Terapiatyössä asumispalveluysiköissä käytetään Attendo Oy:n omistamia pienkuntoutusvälineitä. Aukkaiden arkiympäristössä työskentelevät terapeutit hankkivat ja käyttävät kuntoutus- ja terapiavälineistöä, jotka ovat soveltuvia ja turvallisia asiakasryhmillemme.

3.2.9 Lääkinnälliset laitteet, tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen palveluysikössä 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 jäljitettävyyys varmistetaan laiterekisterin avulla. Laiterekisteriin kirjataan yksilöllinen laitetunniste (UDI-numero). Mikäli UDI-numeroa ei ole saatavilla, kirjataan laiterekisteriin muu tunnistetieto lääikinnällisestä 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 kauppanimen lisäksi ilmoitetaan laitteen tunnistetiedot, kuten sarjanumero. Tunnistetietojen lisäksi ilmoitetaan laitteen nimike.

- Vaaratilannetta koskevat tiedot, kuten tapahtumapäivä, tapahtumapaikka ja vaaratilanteen syntymätapa. Lisäksi kuvataan terveysvaikutukset, 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.

Palveluysikössä on käytössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetut potilastietojärjestelmät, jotka ovat kantasertifioituja ja rekisteröity Valviran 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 Oy konsernia. Attendo on päivittänyt tietoturvasuunnitelman 18.9.2024. Palveluysiköiden 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.

Palveluysikkö 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 hoitojakson 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

Palveluntuottajan tietosuojavastaava:

Sanna Ketopaikka

Tietoturva- ja tietosuojapäällikkö

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 tietohallinnolla 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 tietoturvatiimin kanssa. Tietoturvatiimi 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 Palveluuyksikön riskien hallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Palveluuyksikön toimintojen riskienhallinnasta vastaa vastaava terapeutti yhdessä sen henkilöstön kanssa. Vuosikellossa määritellään myös riskien kartoitukseen liittyvistä toimenpiteistä ja niiden ajankohdista. Palveluuyksiköissä 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 palveluuyksiköissä 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 laatuajrjestelmämme 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.

Palveluuyksikön työperäiset riskit on arvioitu (ArkiArvi) 4.6.2025. 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 yhtäaikaisten 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.
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. Vastaanottotoiminnan keskeytyminen	Sähkölaitteiden kunnossapito ja määräaikaistarkastukset. Ensisammutusvälineistön kunnossapito ja tiedottaminen henkilöstölle.
Kaatumiset, kompastumiset, liukastumiset	Kohtalainen, henkilövahingot (työntekijät ja asiakkaat). Kaatumisesta aiheutuvat komplikaatiot (esim. akuutti työkyvyttömyys)	Tiedotetaan kiinteistönhuoltoa mahdollisista puutteista liukastumisenestossa, pidetään kulkuväylät siisteinä ja esteettöminä. Ensiapuvälineistön säännöllinen inventaario.
Vesivahinko	Pieni, mutta mahdollinen. Vastaanottotoiminnan 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. Henkilökunnalla mahdollisuus poistua tiloista useamman uloskäynnin kautta.
Sähkökatko	Pieni. Lääkinnällisten hoitolaitteiden käyttökato. Valaisemattomissa tiloissa kulkeminen.	Opastetaan / avustetaan asiakkaita sähkökatkon aikana ja huolehditaan turvallisista siirtymisistä. Tehdään tarvittaessa ongelmatilanteesta vikailmoitus sähköjakeluun.

Taulukko 3: Palveluyksikön toiminnan keskeisimpien **henkilöstön riittävyyttä 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	Työntekijättyytyvyyteen ja työhyvinvointiin panostaminen, koulutussitoumusten allekirjoittaminen, sitouttamisajassa huomioidaan koulutuksen laajuus.
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 laatu järjestelmä 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 itsearviointit, 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://valvira.fi/sosiaali-jaterveydenhuolto/ammattihenkilön-ilmoitusvelvollisuudet-ja-oikeudet>

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

Mahdolliset valvovien viranomaisten selvityspyynnot 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.

Palveluysikössä 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 palveluysiköissä helposti asiakkaiden ja henkilökunnan saatavissa.

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

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

Palveluysiköiden 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.

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 Oy on laatinut valmius- ja jatkuvuussuunnitelman, jota hyödynnetään myös Attendo Terapia Oy:n terveydenhuollon palveluita tuottavissa toimintayksiköissä. Yhdessä Attendon 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.