

**1 Palvelujen tuottajaa koskevat tiedot**

Palvelujen tuottajan nimi Attendo Terapia oy		Palvelujen tuottajan Y-tunnus 2079628-8
Toimipaikan nimi Attendo Terapia oy Seinäjoki		
Toimipaikan postiosoite Kototie 12		
Postinumero 60100	Postitoimipaikka Seinäjoki	
Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja Tuukka Virkkala		Puhelinnumero 0447800763
Postiosoite Teknologiantie 14 B		
Postinumero 91590	Postitoimipaikka Oulu	
Sähköposti tuukka.virkkala@attendo.fi		

2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Arvot ja toimintaperiaatteet Attendon terapiapalveluiden toiminnan keskeisimmät arvot toteutuvat Attendon arvolupausten 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 työtoteessamme. 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 lääkinällisen kuntoutuksen palvelujen osalta viimeisintä Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden palvelukuvausta.

Toiminta-ajatus/ Perustehtävä

Toiminta-ajatuksenamme on tuottaa laadukasta yksilö- ja ryhmämuotoista toimintaterapiaa avokuntoutuksena kuntoutujillemme. Perustehtävänämme 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. Perustehtävänämme on myös tuottaa laadukkaita terapiapalveluita hoivayksiköihin, joissa toteutuu moniammatillinen hoivatyö.

3 Omavalvonnan organisointi ja johtaminen

Kuvaus toimenpiteistä ja menettelytavoista, joilla terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja huolehtii laissa säädettyistä velvollisuuksista. Terveyspalveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että terapia- ja kuntoutuspalveluja toteutettaessa toiminta täyttää sille laissa, asetuksissa, säännöksissä ja määräyksissä asetetut vaatimukset. Terveyspalveluista vastaava johtaja, aluepäällikkö ja vastaava terapeutti valvovat tästä näkökulmasta käytännön työn toteutumista, Kelan viimeisimmän vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapioiden palvelukuvauksen mukaisen palveluprosessin mukaan työskentelyä, Attendon laatusertifikaatin mukaista toimimista ja toiminnan eettisyyden, tietosuojan ja tietoturvan toteutumista.

Suunnitelma henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä osallistumisesta omavalvonnan suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Uusi työntekijä on oikeutettu viikon mittaiseen, palkalliseen perehdytykseen. Perehdytys toteutuu vastaavan terapeutin ohjauksella, työyhteisön tuella ja osallistumisena viikkotiimiin sekä Valon perehdytysohjelman suorittamisena. Tiimi sopii perehdytysviikon käytännön toteutuksesta perehdytysuunnitelman ohjaamana. Perehdytysviikon jälkeen työntekijän opastus/perehdytys jatkuu henkilökohtaisina tapaamisina vastaavan terapeutin kanssa sovitusti. Ammattitaidon ylläpitäminen edellyttää terapeuteilta lisä- ja täydennyskoulutuksia vuosittain. Työntekijä kustantaa työntekijöille vähintään kolme koulutuspäivää vuosittain. Alueellista ja valtakunnallista koulutustarjontaa seurataan aktiivisesti. Lisä- ja täydennyskoulutuksista hankittu tietotaito jaetaan työyhteisölle koulutuksen jälkeen. Omavalvontasuunnitelma kuuluu osana työntekijän perehdytykseen ja tarvittaessa ja vähintään vuosittain toteutuvan omavalvontasuunnitelman päivittämiseen osallistuu koko työyhteisö.

4 Henkilöstö

Kuvaus henkilöstön määrästä ja rakenteesta. Attendo Terapia oy Seinäjoella työskentelee kaksi 100% toimintaterapeuttia, joista toinen on hoitovapaalla sekä yksi toimintaterapeutti ammatinharjoittajana 1-2 pv/vko. Fysioterapeutteja yksikössä työskentelee viisi: neljä työskentelee 100% työpanoksella (heistä 1 vanhempainvapaalla) sekä yksi 40% työajalla.

Kuvaus henkilöstön rekrytointin periaatteista (kelpoisuuden varmistaminen: (<https://julkiterhikki.valvira.fi/>) kielitaidon varmistaminen, lasten kanssa työskentelevien rikosrekisterin tarkistaminen jne.) Rekrytointiprosessi sisältää työntekijätarpeen kartoituksen, työntekijähaun TeamTailorin ulkoiset ja Attendo Uran sisäiset ilmoitukset työpaikasta, hakemusten vastaanottaminen, haastatteluun valitseminen, työhaastattelut, valintapäätökset ja niistä ilmoittaminen, valitun työntekijän todentaminen (henkilöllisyyden tarkistaminen, Terhikki-rekisteritarkistus, tutkinto- ja työtodistukset, mahdollisten suosittelujen kysyminen), rokotesuojan tarkastaminen, lasten kanssa työskenteleviltä rikosrekisteriotteen tarkistaminen, työsopimuksen tekeminen ja allekirjoittaminen. Rekrytointin valmistuttua aloitetaan perehdytys. Rekrytoinnista vastaa yksikkötasolla vastaava terapiapalveluiden johtaja yhdessä yksikön terapeuttien kanssa.

Kuvaus henkilöstön ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lääkehoitosuunnitelmaan potilasasiakirjakäytäntöihin ja laitteiden- ja tarvikkeiden käyttöön.

Henkilöstön ja opiskelijoiden perehdytys toteutetaan laadittujen perehdytysuunnitelmien mukaisesti (terapiapalveluiden perehdyttämissuunnitelma ja opiskelijan perehdytysuunnitelma). Vastaava terapeutti perehdyttää yksikön pelisääntöihin, työsuhteasioihin, organisaatioon ja laatuun liittyvät asiat. Asiakastyöhön ja asiakastyön välillisiin tehtäviin perehdyttää kollega tai vastaava terapeutti. Perehdyttämisessä hyödynnetään Valo-portaalia ja IMS- toiminta- ja laadunhallintajärjestelmää, jossa mm. asiakastyön prosessikuvaukset ja työohjeet. Terapiapalveluyksiköissä ei toteuteta lääkehoitoa.

Kuvaus henkilökunnan ammattitaidon ja työhyvinvoinnin ylläpitämisestä ja osaamisen johtamisesta. Täydennyskoulutussuunnittelu- ja seurantamenettelyt, osaamisen, ammattitaidon ja sen kehittymisen seuranta, kehityskeskustelut.

Lisä- ja täydennyskoulutusta mahdollistetaan 3-10 päivää v/henkilö kehityskeskustelujen tulosten ohjaamana ja koulutussuunnitelman mukaisesti. Koulutukset kirjataan henkilöstönhallintaohjemaan ja koulutuskorttiin. Koulutuspalautteet jaetaan koko työyhteisön kesken koulutusten jälkeen ja tätä seurataan vuositason. Osaamisen johtamisen välineenä hyödynnetään kerran vuodessa käytäviä kehityskeskusteluita, vuosittain laadittavaa koulutussuunnitelmaa sekä vuotuista työhyvinvointikyselyä. Jokaisella terapeutilla on mahdollisuus työnohjaukseen sekä lähiesimiehen kanssa käytäviin tukikeskusteluihin. Tyhy-päivät toteutuvat työhyvinvoinnin tukena 2 kertaa vuodessa. Työntekijöillä on käytettävissä e-passin edut sekä ennaltaehkäisevät ja sairaudenhoidon kattavat työterveyspalvelut. Käytössä myös varhaisen välittämisen malli työhyvinvoinnin tukena.

5 Toimitilat, laitteet ja tarvikkeet

Kuvaus potilasturvallisuuden kannalta kriittisten tilojen suunnittelusta sekä tilojen soveltuvuudesta käyttötarkoitukseensa. Vastaanottotilat sijaitsevat osoitteessa Kototie 12, Seinäjoki. Parkkipaikalle pääsee inva-taksilla ja sisäänkäynti on esteetön (3 ulko-ovea). Tilat ovat kooltaan noin 200 m²: useampi wc, 2xodotustila, keittiö, 2 salia, toimistotila, ja tulostus- ja varastotila, jossa potilaspaperit säilytetään lukitussa kaapissa, 2 vastaanottohuonetta sekä varastotilaa. Tilat ovat yhdessä kerroksessa, lukittavat, avarat, valoisa 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 pöytätasossa toteutettavaan työskentelyyn. Terapiavälineitä on hankittu/hankitaan kuntoutujien tarpeiden mukaan. Tilat on tarkastettu Seinäjoen terveysjohtaja toimesta ja todettu toimintaan soveltuvaksi.

Kuvaus tilojen järjestämisestä, kulunvalvonnasta sekä murto- ja palosuojauksesta. Erityistä huomiota kuvauksessa tulee kiinnittää lääkehuolto- ja laboratoriotiloihin.

Seinäjoen toimipisteen tila on esteetön ja tilat on järjestetty turvallisen ja apuvälineellä liikkumisen mahdollistamisen, paloturvallisuuden ja toimintoihin soveltuvuuden näkökulmasta rakenteiden ja kalusteiden osalta. Ovien ja arkistokaappien lukituksen toteutumisesta vastaa koko henkilöstö. Alkuserämuutokset ovat käytettävissä näkyvillä paikoilla. Kulunvalvontaa ei ole. Lääkehuolto- ja laboratoriotiloja ei ole.

Kuvaus siivouksen, jätehuoltoon ja ongelmajätteiden käsittelyyn liittyvistä menettelyistä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä tartuntavaarallisiin jätteisiin liittyviin käytäntöihin. (STTV:n oppaia 3.2006)

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, ns. terveydenhuollon jätteitä toiminnasta ei synny.

Terveydenhuollon laitteella tarkoitetaan terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 5 §:n mukaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut muun muassa ihmisen sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Toiminnanharjoittajan velvollisuuksista on säädetty terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamista vaaratilanteista tehdään ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Vastuuhenkilön nimi ja yhteistiedot: _____

Linkki Valviran määräyksiin: http://www.valvira.fi/files/tiedostot/m/a/maarays_4_2010_kayttajan_vt_ilmoitus.pdf

Kuvaus toimipaikassa olevista terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista.

Toimintaterapian tarvikkeet ovat lähinnä lasten terapiavälineitä ja pelejä sekä toimistotarvikkeita. Fysioterapiassa hoitopöytä ja motorisen harjoittelun välineistöä. Varsinaisia hoitovälineitä yksikössä ei ole.

Kuvaus menettelytavoista laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien vaaratilanneilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvien määräysten noudattamisesta.

Säteilyn käyttö terveydenhuollossa

Ionisoivan säteilyn käyttö terveydenhuollossa edellyttää Suomessa säteilylain (592/1991) 16 §:n mukaista Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupaa, ellei käytettävät toiminnot ole vapautettu turvallisuusluvasta säteilylain 17 §:ssä.

Säteilyturvakeskuksen turvallisuuslupa myönnetty: _____

Kliinisen mikrobiologian laboratoriotointa

Tartuntatautiin vastustamistyössä tarvittavia laboratoriotutkimuksia ja tehtäviä voidaan suorittaa aluehallintovirastojen hyväksymässä laboratorioissa. Tartuntatautilaki (583/1986) 10 §.

Kliinisen mikrobiologian laboratorion toimilupa voimassa: _____ asti.

6 Potilasasiamies

Potilasasiamiehen nimi ja yhteystiedot: Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen potilasasiamies, Marjo-Riitta Kujala ja Elina Puputti puh. 06 415 4111

Kuvaus menettelytavoista ja potilasiamiehen tehtävien määrittely: neuvontatehtävä, avustustehtävä, tiedotus- ja koulutustehtävä, palvelujen laadun seuranta ja palautteen antaminen. Menettelytavat luettavissa <https://www.hyvaep.fi/tietoa-ja-ohjeita/potilaan-ja-asiakkaan-oikeudet/potilas-ja-sosiaaliasiavastaava/>

7 Lääkehoito

Kuvaus lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta, päivittämisestä ja toimeenpanosta sekä toteuttamisen seurannasta. Lääkehoitosuunnitelma on laadittava sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaan (2005:32) mukaisesti. STM:n opas löytyy osoitteesta: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1083030
Terapiapalveluissa ei anneta lääkehoitoa vaan lääkehoidosta vastaa kuntoutuja, hänen omaisensa tai mahdollisen asumisyksikön henkilökunta.

Kuvaus toimintakäytännöistä lääkehoidon toteuttamisessa tapahtuneissa poikkeamatilanteissa.

-

Kuvaus toimintakäytännöistä potilaalta palautuneiden ja käyttämättä jääneiden lääkkeiden käsittelystä.

-

Kuvaus lääkehoidon toteutumisesta, lääkkeiden kulutuksen seurannan valvonnasta.

-

8 Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet

Kuvaus menettelystä, jolla riskit, kriittiset työvaiheet ja vaaratilanteet tunnistetaan ennakoivasti. 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.

Kuvaus menettelystä, jolla läheltä piti -tilanteet ja havaitut epäkohdat käsitellään.

Läheltä piti- tilanteet kirjataan IMS- toimintajärjestelmään Raportit- osioon, jota yksikön vastaava terapeutti seuraa ajantasaisesti. Tarvittaessa korjaava toimenpide toteutetaan välittömästi tai mahdollisimman pian, sekä kirjataan. Läheltä piti-tilanteet käsitellään tiimipalaverissa vähintään kuukausittain. Poikkeamia ja läheltä piti- tilanteita käydään läpi myös Attendon alueellisissa työsuojelupalaverissa ja johdon katselmuksissa.

Kuvaus menettelystä, jolla todetut epäkohdat korjataan.

Epäkohtien käsittelyn jälkeen laaditaan aikataulu ja suunnitelma epäkohdan korjaamiseksi. Terapiapalveluiden päällikkö on vastuussa suunnitelman toteutumisesta. Tarvittaessa muutetaan työ- tai toimintaohjeita tai perehdyttämissuunnitelmaa ja niiden muutoksista tiedotetaan työyhteisöä.

Kuvaus siitä, miten korjaavista toimenpiteistä tiedotetaan henkilöstölle ja tarvittaessa yhteistyötahoille.

Henkilöstöä tiedotetaan korjaavista toimenpiteistä tiimipalaverissa tai tarvittaessa sähköpostitse kaikille työntekijöille. Mahdolliset muuttuneet työ- tai toimintaohjeet päivitetään joko IMS- järjestelmään tai Teamsin kansioihin. Yhteistyötahoille palveluntuottajalla on ilmoitusvelvollisuus kuntoutujalle sattuneista vakavista tapaturmista.

Lisätietoa tästä muun muassa STM:n julkaisuja 2011:15: Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuussuunnittelijoille: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1571326

9 Potilasasiakirjat ja henkilötietojen käsittely

Kuvaus potilastietojen kirjaamisesta, käsittelystä ja salassapitosäännösten noudattamisesta. Asiakastiedot kirjataan Diarium- asiakastietojärjestelmään.

Diarium toimii verkkopalveluna Internetin kautta ja sen tietoliikenne salataan erittäin korkealla tietoturvamennettelyllä, SSL-salauksella. Järjestelmään kirjatut tiedot säilytetään luotettavassa palvelinympäristössä, jonne pääsy on vain rajatulla henkilöstöllä. Diariumiin jokaisella käyttäjällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset ja salasana. Asiakastietojärjestelmään kirjataan asiakkaan henkilö- ja yhteystiedot, tiedot maksusitoumuksesta, asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet, terapiakertojen sisällön kuvaus, merkitykselliset yhteydenotot asiakkaan verkostoon sekä yhteenvetona terapiapalaute. Manuaalisessa arkistossa säilytetään arkistointilainsäädännön mukaisesti ja Kelan lääkinnällisen kuntoutuksen standardin ohjaamana asiakastietoja paperisina (maksusitoumus, terapiapalaute ja arviointilomakkeet).

Kuvaus henkilöstön perehdyttämisestä potilasasiakirjahallintoon ja tietosuoja-asioihin sekä tähän liittyvän osaamisen varmistamisesta.

Perehdyttämissuunnitelman toteutumisen keinoin varmistetaan työntekijän osaaminen ja tietosuoja-asioiden hallinta. Suunnitelmassa on yksilöity perehdytettävät asiat, jotka käydään työntekijän kanssa läpi varmistaen osaamisen hallinta. Vuosittain GDPR. Perehdyttämisen aikana työntekijä saa henkilökohtaiset käyttäjätunnukset asiakastietojärjestelmään, jossa hänellä on pääsy vain omien asiakkaiden tietoihin. Jokaisen työntekijän kanssa on allekirjoitettu vaitiolo- ja salassapitosopimus työsopimuksen tekohetkellä. Myös opiskelijan kanssa allekirjoitetaan vaitiolo- ja salassapitosopimus heti harjoittelun alkaessa. Potilasrekisteristä on laadittu henkilötietolain mukainen tietosuojaseloste. Tietosuojaseloste on laajennettu rekisteriseloste, jossa informoidaan rekisteröidyn oikeuksista.

Tietosuojavastaavan nimi ja yhteystiedot:

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4.)

Potilasrekisteriä ylläpitävän palvelun tuottajan on laadittava henkilötietolain (523/1999) 10 §:n mukainen rekisteriseloste, vaikka palvelujen tuottaja toimii toisen terveydenhuollon palvelujen tuottajan tiloissa.

Tietosuojavaltuutetun ohje ja lomake: <http://www.tietosuoja.fi/uploads/64znaj.pdf> ja <http://www.tietosuoja.fi/uploads/8cv17p0zbo1.pdf>

Muita tietosuojaan liittyviä oppaita sivulla: <http://www.tietosuoja.fi/27212.htm>

10 Potilaan osallistumisen vahvistaminen ja muistutusten käsittely

Kuvaus menettelytavoista, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteesta. Kirjallisen ja suullisen palautteen keräämisestä on laadittu työohje, jonka perusteella jatkuvan ja aina terapiajakson lopussa tapahtuvan palautteen antaminen mahdollistuu. Palautteen antamista varten on laadittu palautelomakkeet, jotka ovat saatavilla terapeuteilta ja toimitilojen odotustilassa. Palautteen jättäminen mahdollistetaan nimettömänä. 2 kertaa vuodessa kerätään asiakastytyväisyyskyselyjen tulokset sähköisesti.

Kuvaus palautteiden käsittelystä toimipaikassa.

Palautteet käsitellään/koostetaan kiireellisyyden perusteella joko välittömästi tai 3 kertaa vuodessa (huhti-, elo- ja joulukuussa). Saatu palaute jaetaan tiimipalaverissa. Negatiivinen palaute johtaa aina korjaaviin toimenpiteisiin, joista tiedotetaan sekä palautteen antajaa että henkilöstöä. Ensisijaista on, että negatiivisen palautteen antava asiakas tulee kuulluksi oman terapeutin tai yksikön vastaavan terapeutin toimesta. Tarvittaessa asiakas ohjataan potilasasiamiehelle. Kuntoutukseen tai kohteluun tyytymättömän asiakkaan tehdessä muistutuksen Valviralle, annetaan vastine määrääjän puitteissa ja ryhdytään välittömiin toimenpiteisiin tilanteen korjaamiseksi.

Kuvaus palautteen käytöstä toiminnan kehittämisessä.

Palautteiden perusteella arvioidaan omaa toimintaa ja palveluiden laatua. Saadun palautteen pohjalta ylläpidetään tai kehitetään toimintaa, esim. kuntoutuksen sisältöä, sen tavoitteita ja menetelmiä, kirjallisia dokumentteja ja / tai toiminta- ja työohjeita.

Potilaslain 10 §:n perusteella terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettely on ensisijainen keino selvittää hoitoonsa ja kohteluunsa tyytymättömän potilaan asiaa. Muistutukseen on annettava kirjallinen vastaus kohtuullisessa ajassa sen tekemisestä. Kohtuullisena aikana voidaan yleensä pitää 1–4 viikon vastausaikaa, jollei ole erityisiä perusteita pidempään käsittelyaikaan.

Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja vastaa siitä, että muistutukset käsitellään huolellisesti ja asianmukaisesti. Muistutuksessa kuvattu asia on tutkittava puolueettomasti ja riittävän yksityiskohtaisesti, jotta potilas voi pitää asian selvittämistä luotettavana ja kokee tulleen kuulluksi. Muistutuksessa annettavassa ratkaisussa on käytävä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty ja miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen johdosta annettuun ratkaisuun ei voi hakea muutosta, mutta asia voidaan ottaa uudelleen käsittelyyn, mikäli asiassa ilmenee jotakin uutta. Muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat säilytetään omana arkistonaan erillään potilasasiakirja-arkistosta. Mikäli muistutuksen käsittelyssä syntyneet asiakirjat

sisältävät potilaan hoidon kannalta oleellista tietoa, ne voidaan liittää siltä osin potilasasiakirjoihin. [Valviran antamassa ohjeessa 2:2012](#) on tarkemmat ohjeet muistutusmenettelystä ja siihen liittyvistä käytännöistä terveydenhuollossa. [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista \(785/1992\)](#)

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

11 Omavalvonnan toteuttamisen seuranta ja arviointi

Kuvaus omavalvonnan toteutumisen seurannasta. Terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja, laatuvaastaava ja yksikön terapiapalveluiden päällikkö ovat omavalvonnan vastuuhenkilöitä. Omavalvonnan osiot ovat suurelta osin samoja kuin mihin olemme sitoutuneet sertifioidun laatujärjestelmämme mukaisesti. Sisäisen toiminnanohjausjärjestelmämme (IMS) ohjaamana organisaatiossamme on määritelty prosesseihin liittyvät vastuut ja valtuudet sekä toimintoihin että niistä tiedottamiseen ja jalkauttamiseen. Omavalvonnan toteutumisen toimenpiteet on merkitty toiminnan vuosikelloon.

Kuvaus omavalvontasuunnitelman päivittämisprosessista.

Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan vastaavan terapeutin johdolla yksikön henkilöstön kanssa vähintään vuosittain ja päivitetään tarpeen mukaan sekä heti mahdollisten toiminnoissa tapahtuneiden muutosten jälkeen. Suunnitelman päivittämisestä on vastuussa yksikön vastaava terapeutti.

Toimintaohjeisiin tulleet muutokset kirjataan viiveettä omavalvontasuunnitelmaan ja niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Omavalvontasuunnitelma vahvistetaan vuosittain, vaikka muutoksia ei vuoden aikana olisi tehtykään.

Paikka ja päiväys

2.4.2024

Satu Nieminen

Allekirjoitus

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy ja vahvistaa terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja.

Nimen selvennys

Tuukka Virkkala

Omavalvontasuunnitelman liitteet:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the attachments of the self-supervision plan.

Lisätietoja:

